



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71

Dato: 14. november 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSBPE
Sags nr.: 1304712
Dok nr.: 1319490

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 har den 24. september 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 11 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares endeligt.

Spørgsmål nr. 11:

"§ 71-tilsynet har modtaget oplysning om, at en patient på Sct. Hans Hospital under ventetid til overførsel til Sikringen har været bæltefikseret i 5 uger, idet Sct. Hans Hospital ikke råder over en personalenormering, der svarer til Sikringens normering. Vil ministeren oplyse om en konkret personalenormering kan bruges som lovlig begrundelse for en så langvarig fiksering, og om der er tale om et enkeltstående tilfælde, eller om ventetiden til Sikringen tidligere har udløst magt- og tvangsforhold over for konkrete patienter?"

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse anmodet Region Hovedstaden om en udtalelse.

Region Hovedstaden har til brug for min besvarelse oplyst, at det er korrekt, at der har været et tilfælde, hvor en patient har været bæltefikseret i fem uger under ventetid til overførsel til Sikringsafdelingen, samt at begrundelsen for den langvarige bæltefiksering ikke var manglende personaleressourcer.

For så vidt angår spørgsmålet om, hvorvidt ventetid til Sikringsafdelingen tidligere har udløst magt- og tvangsforhold for konkrete patienter, har Region Hovedstaden oplyst, at der i regionen i perioden fra den 1. januar 2011 til den 3. oktober 2013, har været iværksat langvarige bæltefikseringer på tre patienter - alle fra Psykiatrisk Center Sankt Hans. Om disse patienter oplyser regionen følgende:

"I 2012 var en patient langvarigt bæltefikseret både før og efter, at farlighedsdekret blev udstedt, på grund af ventetid på plads på Sikringsafdelingen.

I 2013 har to patienter været langvarigt bæltefikseret. Begge patienter har fået farlighedsdekret, og begge patienter venter aktuelt på plads på Sikringsafdelingen. Ingen af de to patienter er aktuelt i bælte. Det kan i øvrigt oplyses, at der er truffet særlige foranstaltninger med henblik på at kunne løse patienterne fra bæltet hurtigst muligt. Konkret er der midlertidigt inddraget en sengeplads i et afsnit med henblik på fysisk at kunne skærme patienten bedre, ligesom der er iværksat overflytning til andet afsnit for så vidt angår den anden patient. For begge patienters vedkommende er der ordineret to faste vagter pr. patient."

Jeg har endvidere anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse:

”Som led i Sundhedsstyrelsens tilsynsforpligtelse vurderes de psykiatriske afdelingers anvendelse af bæltefikseringer, herunder varigheden af disse ud fra afdelingernes elektroniske indberetninger til Statens Seruminstutts Indberetningssystem (SEI). Sundhedsstyrelsen indhenter redegørelser fra afdelingerne, vedrørende patienter, der har været udsat for længerevarende tvangsfiksering eller, hvor fikseringen af anden grund giver anledning til det. Opgaven udføres i Sundhedsstyrelsens regionale enheder.

Sundhedsstyrelsens har gennemgået de elektroniske indberetninger for de seneste to år, og afdelingernes redegørelser i den forbindelse. Det kan i forhold til ministeriets forespørgsel anføres, at Sundhedsstyrelsen har kendskab til et konkret forløb, hvor en patient har været bæltefikseret i fem uger, og afdelingen er blevet bedt om at fremsende en redegørelse. Såfremt denne redegørelse er tilfredsstillende, vil Sundhedsstyrelsen ikke foretage sig yderligere. I modsat fald kan det blive relevant at indlede en tilsynssag.

Generelt kan det i øvrigt anføres, at afdelingernes svar på Sundhedsstyrelsens anmodninger om redegørelse er begrundede med faglige vurderinger. Ingen af afdelingerne har anført at personalenormeringer har haft indvirkning på bæltefikseringens længde. Sundhedsstyrelsen har heller ikke kendskab til, at langvarige bæltefikseringer har været begrundet i ventetider på overførsel af patienter til Sikringsafdelingen.”

Jeg skal derudover oplyse, at anvendelse af tvang i psykiatrien er reguleret i psykiatriloven, som fastsætter de nærmere betingelser for de tvangsindgreb, der lovligt kan anvendes over for patienter, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling.

Det fremgår af psykiatrilovens § 14, stk. 2, at tvangsfiksering kun må anvendes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Bestemmelsen er udtømmende, og personalenormeringen på en afdeling kan således ikke lovligt begrunde iværksættelse af eller fortsættelse af en tvangsfiksering.

Endelig kan jeg oplyse, at det følger af psykiatrilovens § 21, at overlægen har ansvaret for løbende at sikre, at tvangsindgreb, herunder tvangsfiksering, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Derudover skal der, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet, foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen. Hvis tvangsfikseringen udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en uvildig læge foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen. Denne ”second opinion”-undersøgelse skal gentages en gang om ugen, så længe tvangsfikseringen pågår. Ved samtlige af disse efterprøvelser af tvangsfikseringen skal lægen vurdere, om de ovenstående kriterier i § 14, stk. 2, er opfyldt.

Disse regler skal være med til at sikre fokus på at få en tvangsfiksering afsluttet så hurtigt som muligt. Der er med rette stor opmærksomhed på brugen af tvangsfiksering. Derfor overvejer jeg også, hvordan det f.eks. ved brug af alternativer kan sikres, at tvangsfiksering bruges så lidt som muligt.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Susanne Beck Petersen