

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Enhed: Primær Sundhed

Sagsbeh.: DEPLWK

Sags nr.: 1402797

Dok. Nr.: 1468528

Dato: 6. juni 2014

**TALEPAPIR**

*Det talte ord gælder*

**Tak til § 71-tilsynet for samrådsspørgsmål A, der lyder:**

**”Ministeren bedes redegøre for anvendelsen af tvang i psykiatrien, herunder for:**

- **Stigningen i anvendelsen af tvang overfor børn og unge, herunder de såkaldte mørketal**
- **Stigningen i anvendelsen af tvang, herunder langvarige bæltefikseringer af voksne patienter.”**

[Rammer]

Lad mig starte med at sætte rammerne for dette korte samråd med meget centrale grundsætninger om tvang i psykiatrien:

Det informerede samtykke er jo udgangspunktet for al behandling på sundhedsområdet. Det informerede samtykke, der følger af sundhedslovens § 15, fastslår, at ingen undersøgelse, behandling eller pleje må indledes eller fortsætte uden patientens informerede samtykke, med mindre andet følger af lov.

Når vi taler om tvang, taler vi altså om anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger det informerede samtykke, der efter sundhedsloven altid og for alle patienter skal foreligge. Sådanne undtagelsessituationer er reguleret i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien – psykiatriloven.

Her af fremgår blandt andet den grundsætning, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken.

Anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som man ønsker at opnå. Det betyder, at hvor mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, så er det dem, man skal anvende.

Tvangen skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten – patienten må naturligvis ikke udsættes for unødige krænkelse eller ulempe. Dette mindste middel princip er en anden vigtig grundsætning i psykiatriloven.

Når jeg nævner det her, er det for at understrege, at anvendelse af tvang i psykiatrien er voldsomme indgreb i den enkeltes frihedsrettigheder og selvbestemmelsesret. Og sådanne indgreb skal være den absolut sidste udvej og en undtagelse til hovedreglen om patientens informerede samtykke.

Det er samtidig vigtigt også at være opmærksom på, at det i visse tilfælde faktisk kan være udtryk for manglende omhu og samvittighedsfuldhed *ikke* at anvende tvang. Det kan gælde situationer hvor det at udøve omsorg for et menneske, der er svært psykisk syg, har begrænset sygdomsindsigt, og hvor manglende behandling eller indgreb vil skade patientens helbred eller betyde fare for patienten eller for andre.

[Børn og unge – informeret samtykke]

For børn og unge under 15 år samt for 15-17 årige, der ikke besidder den fornødne modenhed til at varetage egne interesser,

gælder, at forældremyndighedens indehaver ifølge sundhedslovens kapitel 5 kan give informeret samtykke til behandlingen.

Det er den behandlende overlæges ansvar at sørge for, at disse mindreårige patienter informeres og inddrages i drøftelserne om behandling i det omfang, de kan forstå behandlingssituationen.

Vælger lægen at ordinere en behandling, som den mindreårige modsætter sig, skal lægen altid opveje fordele og ulemper. Den til enhver tid for barnet mest skånsomme løsning skal vælges – uanset om forældrene samtykker. I lægens overvejelser indgår også forholdet mellem forældrene og barnet.

Behandling af mindreårige, der sker MOD den mindreåriges vilje, men MED forældrenes samtykke sker altså i overensstemmelse med sundhedsloven, og opfattes IKKE som tvang i psykiatrilovens forstand.

Det er også væsentligt, at forældremyndighedens indehaver informeres om, at vedkommende har mulighed for at frasige sig at tage stilling til anvendelsen af magt overfor den mindreårige.

[Sundhedsstyrelsen]

Sundhedsstyrelsen har i sin vejledning fra januar 2011 blandt andet beskrevet behandlingen af mindreårige psykiatriske patienter mod deres vilje.

I tilfælde, hvor forældremyndighedens indehaver, ikke ønsker at tage stilling til behandlingen af den mindreårige, er der ikke tale om informeret samtykke. Forældrene skal i den situation informeres om, at psykiatriloven vil finde anvendelse, hvis de øvrige betingelser for anvendelse af de enkelte tvangsforanstaltninger

er opfyldt. Det betyder fx, at barnet får klagemuligheder og får beskikket patientrådgiver.

Sundhedsstyrelsen har i en senere vejledning fra december 2011 udtalt, at der skal foretages registrering i tvangsprotokol, når der over for patienter under 15 år og umodne 15-17-årige iværksættes tvangsforanstaltninger i medfør af psykiatriloven. Det vil sige i de tilfælde, hvor foranstaltningerne iværksættes MOD patientens vilje og UDEN informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Som jeg nævnte før, betragtes foranstaltninger, der bliver iværksat MOD den mindreåriges vilje, men MED informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver, ikke som tvang i psykiatrilovens forstand. Der er derfor ikke i lovgivningen krav om registrering i afdelingens tvangsprotokol. Men Sundhedsstyrelsen henstiller i sin vejledning, at foranstaltninger i denne situation registreres i afdelingens tvangsprotokol og indberettes til Sundhedsstyrelsen. Formålet med indberetningen er at få belyst, hvor mange foranstaltninger, der finder sted for denne patientgruppe. Styrelsen har efterfølgende oplyst, at den elektroniske tvangsprotokol i det elektroniske indberetningssystem siden medio 2013 har haft en særlig rubrik til registrering af tvang over for mindreårige MED forældresamtykke.

§ 71-tilsynet har tilbage i 2011 anmodet om at få kvartalsmæssige opgørelser over de samlede indberetninger vedrørende behandling af mindreårige, psykiatriske patienter mod deres vilje, men med samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Det har voldt nogle tekniske startvanskeligheder, men ministeriet har løbende sendt opgørelserne over til Folketinget - sidste gang var den 27. januar 2014, med reviderede tal for 1. og 2. kvartal 2013 samt nye tal for 3. kvartal 2013. Tallene for tvang

med forældrenes samtykke for hele 2013 samt 1. kvartal 2014 har i foråret været udsendt til høring i regionerne, og de mest korrekte data for "tvang" med forældresamtykke blev leveret til ministeriet sidst i april måned. Det viste sig imidlertid, at der var fejl i tallene; de er nu korrigeret og oversendt til § 71-tilsynet og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Jeg skal understrege, at der er stor usikkerhed ved disse tal, alene fordi der som nævnt ikke er et egentligt lovkrav om registrering af denne tvang. Hertil kommer, at registreringerne i praksis kan være forsinkede, og der finder derfor løbende efterregistreringer sted.

Jeg har bedt om Sundhedsstyrelsens kommentarer til dagens samrådsspørgsmål. Styrelsen konstaterer på baggrund af de foreliggende tal, at der er sket en svag stigning i anvendelsen af tvang generelt, og gør opmærksom på, at det blandt andet kan skyldes, at der er øget fokus på tvang og registreringen heraf.

Mørketal er altid et problem i statistik. Styrelsen oplyser, at man i sagens natur ikke har oplysninger om eventuelle mørketal.

Når dette er sagt, er der næppe nogen her, der er i tvivl om, at vi må arbejde på at forbedre behandlingen i psykiatrien og nedbringe anvendelsen af tvang.

Mindreåriges retsstilling skal præciseres, og som jeg har gjort opmærksom på ved flere lejligheder, skal Folketinget til efteråret behandle lovforslag til ændring af psykiatriloven. Jeg vil efter sommerferien indkalde partierne til en drøftelse af et forslag til ændring af lov om tvang i psykiatrien, som blandt andet vil indeholde forslag til, at mindreårige psykiatriske patienters retsstilling tydeligere vil fremgå af psykiatriloven.

[Ombudsmanden]

Når vi taler om behandlingen af børn og unge i psykiatrien, vil jeg for god ordens skyld også nævne sagen fra Ombudsmandens tilsynsbesøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg. Besøget gav Ombudsmanden anledning til at udtale kritik af anvendelsen af tvang overfor en 9-årig dreng, der var dagpatient på centret. - Jeg bemærker, at psykiatriloven gælder for tvangsindlagte patienter på psykiatriske afdelinger. For dagpatienter på psykiatriske afdelinger er der ingen lov, der giver mulighed for at bruge tvang – hverken mod børn eller voksne. Her kan personalet udelukkende bruge tvang i tilfælde af nødværge eller nødret.

Som jeg skrev i mit svar til spørgsmål 685 fra Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, har Ombudsmanden bedt Region Hovedstaden om at sikre, at de ansatte på det psykiatriske center kender reglerne for anvendelse af tvang. Og Sundhedsstyrelsen har oplyst, at man vil følge op på Ombudsmandens kritik ved at anmode Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg om at redegøre for de tiltag, afdelingen har iværksat for fremadrettet at sikre, at lignende hændelser med brug af tvang ikke forekommer på afdelingen.

Uden at gå yderligere ind i den konkrete sag vil jeg sige, at ledelse og kultur har stor betydning for hvor meget tvang, der anvendes. Men der er flere ting, der spiller ind, og hvor vi skal målrette indsatsen, når vi vil forebygge og nedbringe tvang – OG DET VIL VI.

Nationale og internationale gennembrudsprojekter har nemlig vist, at anvendelsen af tvang kan nedbringes, når der er fokus på tvangsansvarelsen; omvendt har de også vist, at det er svært at fastholde de gode resultater – at nedbringe tvangen varigt.

Erfaringerne fra projekterne viser også, at det er en forudsætning for gode resultater, at der sættes ind på flere områder på samme tid:

Vi skal derfor have fokus på

- øget patient- og pårørendeinddragelse
- varierede og målrettede aktivitetstilbud som fx fysisk aktivitet
- kompetenceudvikling af personalet og
- organisering og ledelse
- fysiske rammer

Jeg er meget glad for regeringens nylig offentliggjorte handlingsplan, som er både ambitiøs og langsigtet. Heraf fremgår også de aftaler vi har gjort med hovedparten af Folketingets partier om initiativer og forbedringer på det psykiatriske område. Fx det partnerskab vi nu etablerer med regionerne. Her vil vi sammen arbejde for en væsentlig reduktion i anvendelsen af tvang frem mod 2020 ikke mindst nedbringelsen af fysisk tvang - fikseringer.

[Voksne psykiatriske patienter]

Det bringer mig videre til samrådsspørgsmålets anden del – om stigningen i anvendelsen af langvarige bæltefikseringer af voksne patienter.

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget har i sidste måned stillet spørgsmål 680 om samme emne. Jeg oplyste i mit svar til udvalget, at det samlede antal bæltefikseringer, der varer over 48 timer, har været stigende i de senere år.

Imidlertid er det også vigtigt at være opmærksom på, at tvangsregistrering dybest set er en videnskab for sig. Og det kan være vanskeligt at tolke på tallene – hvordan sker registreringen,

hvornår kan man tale om en stigning, hvornår kan man sige, at tallene viser en tendens frem for at være udtryk for tilfældig variation?

Og her vil jeg igen – med glæde – nævne finanslovsaftalen for 2014. Og vores - regeringens, Venstres og Det Konservative Folkepartis enighed om at Blandt andet at afsætte 50 mio. kr. årligt til at indgå partnerskaber med regionerne for at opnå en målsætning om halvering af tvang i psykiatrien frem mod 2020.

Danske Regioner, de enkelte regioner og de psykiatriske sygehusafdelinger spiller en afgørende rolle i opfyldelse af målsætningen.

Regionerne er samtidigt forskellige, hvad angår fysiske rammer, personalets kompetencer, erfaringer og organisering, og vil have forskellige behov for initiativer og strategier for en varig nedbringelse af den tvang, der foregår på psykiatriske afdelinger. Partnerskaber med de enkelte regioner skal sikre fokus på reduktion af tvang lokalt.

I forlængelse heraf har Sundhedsstyrelsen etableret en Task Force på Psykiatriområdet. Task Forcen skal følge udviklingen i anvendelsen af tvang i psykiatrien og i øvrigt bidrage til spredning af den bedste praksis på området.

Som led i overvågningen skal Task Forcen vurdere eksisterende data med henblik på at sikre, at de meningsfuldt understøtter kvalitetsarbejdet. Når vi ser på målet om halvering af tvang, skal andelen af personer, som tvangsfikseres, være halveret i 2020 og den samlede tvang i psykiatrien skal samtidig reduceres.

Vi skal ikke risikere, at et ensidigt fokus på én type tvang medvirker til en stigning i andre tvangsindgreb. Det er derfor nød-



vendigt, at vi sikrer os, at et mål for en enkelt tvangsform understøttes af en række indikatorer, som tilsammen udgør målet, og dermed definerer, om målet er nået.

Jeg vil også gerne benytte lejligheden til – igen – at nævne det store arbejde, som Regeringens Udvalg om Psykiatri lagde i rapporten fra oktober 2013 om en moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiatriske lidelser. Udvalget anbefalede, at anvendelsen af tvang i psykiatrien nedbringes betydeligt, og at der opstilles mål for nedbringelsen.

Vi har allerede gang i flere ting i arbejdet for at reducere tvangen. Vi har fx afsat 62 mio. kr. i alt over fire år i satspuljeaftalen for 2013-16 til pilotprojekter om brugerstyrede senge. Borgere med psykiske lidelser og ofte mange og langvarige indlæggelser bag sig har mulighed for at indlægge sig selv. Formålet er naturligvis at forebygge tvangsindlæggelser og samtidig sikre et så smidigt forløb for patienten som muligt.

Og med den seneste satspuljeaftale, har vi afsat 74 mio. kr. over de kommende fire år til forsøg med bæltefri / tvangsfri afdelinger. I forsøgsperioden vil der blive afprøvet metoder, der giver de psykiatriske afdelinger erfaringer med at afskaffe fysisk tvang på udvalgte, lukkede afsnit.

Som jeg nævnte tidligere, er det selvfølgelig en forudsætning, at forsøgene ikke resulterer i anvendelsen af andre former for tvang, og at medicinforbruget ikke stiger. Men disse forsøg er vigtige skridt mod det langsigtede mål om at halvere anvendelsen af tvangsfiksering frem mod 2020.

Jeg vil ikke undlade at nævne de 100 mio. kr., som vi har udmøntet til forbedring af de fysiske rammer i psykiatrien. Også på dette punkt har vi fulgt Psykiatriudvalgets anbefalinger. Udvalget

har gjort opmærksom på, at konflikter kan forebygges, hvis den enkelte patient kan trække sig tilbage til sit personlige rum, og hvis der er sociale rum, hvor patienter kan trænes i relationer. Uhindret adgang til uderum og rekreative aktiviteter har også betydning, ligesom fysisk aktivitet er vigtig. De 100 mio. kr. til de fysiske rammer kan blandt andet bruges til etablering af behandlings- og samtalerum, motionsrum, sanserum og attraktive udearealer på lukkede afsnit, der giver mulighed for fysisk udfoldelse, sociale relationer og så videre. Disse tiltag skal medvirke til at nedbringe antallet af situationer, hvor tvang bliver nødvendig.

Jeg nævnte før, at forslag til ændring af psykiatriloven vil blive fremsat efter sommerferien. Regeringen vil modernisere loven, og formålet er at forbedre patienternes retsstilling, at øge selvbestemmelsesretten og patientinddragelsen og – ikke mindst – at nedbringe anvendelsen af tvang.

Som det er fremgået, har vi fokus på og prioriterer det psykiatriske område. Men det kræver det også, hvis vi skal vende udviklingen med anvendelsen af tvang i psykiatrien. Vi er i gang med en omstilling til en mere ligeværdig indsats.

Tak for ordet.