

Sundheds- og Ældreministeriet

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Folketingets tilsyn i henhold til grundlovens § 71, 16/11 2016 kl. 10.00-11.00

§ 71-samrådsspørgsmål B og C om begrænsning af psykiatriske patienters mulighed for køb af madvarer

Tak for ordet.

Med spørgsmål B bliver jeg bedt om at redegøre for, hvilke regler og restriktioner der gælder for psykiatriske patienters køb af madvarer, og hvilken mulighed for kontrol afdelingerne har.

Med spørgsmål C bliver jeg spurgt om, hvordan jeg forholder mig til, at patienter kan købe mad i et omfang og af en type, der kan være til fare for patienten.

Med spørgsmål C bliver jeg også spurgt om, hvordan jeg vil sikre, at patienternes mulighed for køb af madvarer ikke er til fare for patienterne.

Selv om det ikke fremgår direkte af spørgsmålene, går jeg ud fra, at der sigtes til den problemstilling, som § 71-tilsynet blev opmærksom på, da tilsynet i 2012 besøgte Sikringsafdelingen, som dengang lå i Nykøbing Sjælland.

- En problemstilling, der – så vidt jeg kan forstå – også var oppe at vende, da tilsynet den 30. marts i år besøgte Sikringsafdelingen, som nu ligger i Slagelse.
- Ved besøget i 2012 blev § 71-tilsynet opmærksom på, at man på Sikringsafdelingen begrænsede enkelte patienters indkøb af madvarer med et højt fedt- eller sukkerindhold.
- Det fik § 71-tilsynet til at rette henvendelse til Folketingets Ombudsmand.

Ombudsmanden gik så i gang med en undersøgelse, hvor først Region Sjælland og dernæst Sundheds- og Ældreministeriet blev bedt om udtalelser.

- Ombudsmanden afsluttede sin undersøgelse med et brev af 7. marts 2016 til Region Sjælland.
- Kort fortalt er det Ombudsmandens konklusion, at der ikke er hjemmel til at begrænse enkelte patienters indkøb af fede og søde madvarer.

Når Region Sjælland i forbindelse med § 71-tilsynets besøg på Sikringsafdelingen den 30. marts oplyste, at begrænsninger vil kræve hjemmel, hænger det altså sammen med Ombudsmandens konklusion.

Det var lidt om baggrunden.

Selv om jeg allerede har nævnt konklusionen – altså at der ikke er hjemmel til at begrænse enkelte patienters indkøb af fede og søde madvarer – så vil jeg nu sige noget om reglerne.

Derefter vil jeg sige noget om min holdning til problemstillingen for så at slutte af med nogle ord om, hvad jeg vil gøre.

Om reglerne kan jeg oplyse, at der hverken i sundhedsloven eller i psykiatriloven findes bestemmelser om psykiatriske patienters køb af madvarer.

- Lovene giver ikke hjemmel til at begrænse enkelte patienters indkøb af fede og søde madvarer.

Uden særskilt lovhjemmel kan offentlige institutioner – og det gælder også psykiatriske afdelinger – fastsætte generelle regler for institutionens brugere.

- Reglerne har så hjemmel i det, man juridisk kalder

anstaltsforhold.

Regler med hjemmel i anstaltsforhold vil typisk have form af en husorden, som har til formål at sikre ro, orden og sikkerhed.

Faktisk er alle psykiatriske afdelinger forpligtede til at have en skriftlig husorden.

- Den skal indeholde generelle regler om patienternes udfoldelsesmuligheder.
 - Det kan for eksempel være regler om rygning og regler om besøg.

Regler med hjemmel i anstaltsforhold – og det gælder altså også reglerne i en psykiatrisk afdelings husorden – skal være båret af saglige hensyn. Og så skal reglerne være generelle.

Dels fordi der ikke er tale om generelle regler, dels fordi de ikke kan siges at have til formål at sikre ro, orden og sikkerhed, kan man ikke med hjemmel i anstaltsforhold beslutte at begrænse enkelte patienters mulighed for at købe fede og søde madvarer.

Hvad betyder det så for mulighederne for at fastsætte en kostpolitik, som fremmer en sund kostindtagelse?

- Kan Sikringsafdelingen for eksempel have en politik om, hvor ofte der via afdelingens indkøbsordning kan bestilles ekstra madvarer, og hvilke madvarer der indgår i indkøbsordningens sortiment?
- Ja, det kan afdelingen godt.
- Og afdelingen kan også godt have en politik om, hvor ofte der kan bestilles pizza og grillmad udefra.

Men kostpolitikken skal altså være generel i den forstand, at den gælder for alle patienter på afdelingen.

På Sikringsafdelingen må man derfor ikke have en kostpolitik, som betyder, at visse patienters muligheder for at købe fede og søde madvarer begrænses i forhold til de andres muligheder.

Konklusionen er altså som nævnt, at der ikke er hjemmel til at begrænse enkelte patienters indkøb af fede og søde madvarer.

- Det er en konklusion, som Folketingets Ombudsmand og Sundheds- og Ældreministeriet er enige om, og som Ombudsmanden har orienteret Region Sjælland om.

Når Ombudsmanden og ministeriet efter en gennemgang af reglerne er nået til den konklusion, er det ikke udtryk for en manglende anerkendelse af problemstillingen.

- Hverken Ombudsmanden eller ministeriet sætter spørgsmålstegn ved, at der på Sikringsafdelingen er patienter, hvis indtagelse af fede og søde madvarer er forbundet med en sundhedsrisiko.
- Markant overvægtige patienter og patienter med svært regulerbar diabetes har selvfølgelig ikke godt af for mange fede og søde madvarer.

Det er en reel problemstilling.

Derfor har jeg også forståelse for, at Region Sjælland efter at være blevet orienteret om konklusionen, har henvendt sig til ministeriet om mulighederne for at tilvejebringe hjemmel til at begrænse enkelte patienters indkøb af fede og søde madvarer.

Spørgsmålet er så, om løsningen er at tilvejebringe hjemmel til

at begrænse enkelte patienters indkøb af fede og søde madvarer.

Som ansvarlige politikere skal vi tænke os grundigt om, inden vi tager det skridt.

- For det første skal vi være bevidste om, hvad der fundamentalt set er på spil.
- For det andet skal vi overveje, om problemstillingen kan håndteres uden tilvejebringelse af en hjemmel.
- For det tredje skal vi have afklaret, om problemstillingen er særegen for Sikringsafdelingen, eller om den også kendes på andre psykiatriske afdelinger.

Når jeg siger, at vi skal være bevidste om, hvad der fundamentalt set er på spil, så tænker jeg på princippet om patientens selvbestemmelsesret.

- Der er i forvejen gjort betydelige indgreb i selvbestemmelsesretten for patienter, som er indlagt på Sikringsafdelingen.
- Jeg tænker på selve frihedsberøvelsen og på tvangsforanstaltningerne efter psykiatriloven.

En begrænsning i den enkelte patients ret til selv at bestemme sine indkøb af fede og søde madvarer vil være et yderligere indgreb.

- Ganske vist er det måske ikke så indgribende som frihedsberøvelsen og tvangsforanstaltningerne – men alligevel.

Over for dette yderligere indgreb i selvbestemmelsesretten står så hensynet til at beskytte den enkelte patient mod indtagelse af for mange fede og søde madvarer.

- Ansvar for at tilgodese dette hensyn vejer ikke mindre tungt, når for eksempel markant overvægt til dels kan skyldes en behandling, som er gennemført med tvang.

Netop fordi noget så fundamentalt som princippet om selvbestemmelsesret står på spil, skal vi nøje overveje, om problemstillingen kan håndteres på en andre måder.

- Kan man for eksempel opnå det samme – altså beskyttelsen af patientens helbred – gennem et øget fokus på at tilbyde ernæringsrigtig og alsidig kost kombineret med motivation til at holde igen med fede og søde madvarer?
- I Region Sjællands henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet om mulighederne for at tilvejebringe hjemmel, er regionen selv inde på, at der måske kan være andre måder at hjælpe patienterne på.

Uanset om der skal tilvejebringes en hjemmel, eller om problemstillingen kan håndteres på andre måder, skal vi have afklaret, om problemstillingen er særegen for Sikringsafdelingen, eller om den også kendes på andre psykiatriske afdelinger.

- Uden en afklaring risikerer vi at ramme forbi eller ramme for bredt.

Hvad vil jeg så gøre som sundheds- og ældreminister?

Som sagt har jeg forståelse for, at Region Sjælland har henvendt sig til ministeriet efter at være blevet orienteret om, at der ikke er hjemmel til at begrænse enkelte patienters indkøb af fede og søde madvarer.

Som led i overvejelserne har ministeriet taget kontakt til Danske Regioner for blandt andet at få afklaret, om problemstillingen er særegen for Sikringsafdelingen, eller om den også kendes på andre psykiatriske afdelinger.

På baggrund af tilbagemeldingen må det konstateres, at man i regionerne generelt er opmærksom på de psykiatriske patienters kost.

- Man er opmærksom på vigtigheden af at tilbyde en ernæringsrigtig og alsidig kost og på behovet for at motivere patienter til at holde igen med fede og søde madvarer.
- Problemstillingen med overvægtige og diabetesramte

patienter, hvis indtagelse af for mange fede og søde madvarer er forbundet med en sundhedsrisiko, ses blandt patienter, som er indlagt i længere perioder.

- Problemstillingen ses derfor mest i retspsykiatrien.

Men ingen andre steder end på Sikringsafdelingen – hvor indlæggelserne jo også er særligt lange – ser regionerne tilsyneladende et behov for en hjemmel til at begrænse enkelte patienters indkøb af fede og søde madvarer.

- Det gælder også Region Sjælland, som mener, at de aktuelle handlemuligheder er tilstrækkelige på alle andre afdelinger end Sikringsafdelingen.

Hvis det overhovedet skal overvejes at tilvejebringe hjemmel til at begrænse enkelte patienters indkøb af fede og søde madvarer, ser det altså umiddelbart ud til, at hjemlen skal målrettes Sikringsafdelingen.

Men som tidligere nævnt er det et spørgsmål, om der skal tilvejebringes en hjemmel, eller om problemstillingen kan håndteres på andre måder.

Da ministeriet tog kontakt til Danske Regioner, var det også for at få afklaret, hvordan man håndterer problemstillingen i regionerne.

- Tilbagemeldingen tyder på, at man i regionerne arbejder seriøst med ernæringsrigtig og alsidig kost, og at man med forskellige metoder motiverer de psykiatriske patienter til at træffe sunde valg.

Inden der eventuelt tages beslutning om at tilvejebringe en hjemmel til, at Sikringsafdelingen kan begrænse enkelte patienters indkøb af fede og søde madvarer, bør man se på, om Region Sjælland måske kan lære noget af de andre regioner.

Ministeriet har derfor inviteret Danske Regioner og de fem regioner til et møde, hvor man kan drøfte håndteringen af problemstillingen og ikke mindst udveksle erfaringer om, hvad der virker i forhold til at motivere patienterne.

Efter mødet vil ministeriet samle op, så jeg på det etiske møde den 23. februar kan give § 71-tilsynet, Udvalget vedrørende Det Ethiske Råd og Sundheds- og Ældreudvalget en status.

- På det grundlag kan vi så i fællesskab drøfte sagen.

Jeg synes nemlig, at det, der står på spil – altså princippet om selvbestemmelsesret over for hensynet til at beskytte patientens helbred – er så fundamentalt, at det fortjener en drøftelse i den brede kreds, som har blik for de etiske aspekter.

- Det håber jeg, at § 71-tilsynet kan tilslutte sig.

Tak for ordet.