



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 20-08-2018
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPMAS
Sagsnr.: 1805878
Dok. nr.: 670394

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 30. juli 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 1228 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 1228:

"Fiktivt eksempel 1:

En mandlig 29-årig borger har i flere uger udvist tiltagende psykotisk adfærd. Han bliver opfordret til at søge læge, men afviser, at han er syg/psykotisk. Pårørende må til sidst kontakte 1813 – Psykiatrisk Akutteam – og bede dem komme og foretage en vurdering af deres pårørende. Psykiatrisk Akutteam rekvirerer også politiet, da manden ved tidligere indlæggelser har udvist voldelig adfærd. Borgeren bliver vurderet tydeligt psykotisk og bliver taget med af lægeambulancen og kørt til psykiatrisk akutafdeling på det nærliggende hospital – denne gang uden voldeligt udfald mod læger eller politi.

Spørgsmål:

Vil ministeren vurdere, om det fiktive eksempel 1 ovenfor udgør en tvangsindlæggelse? I benægtende fald bedes ministeren oplyse, hvilke forhold der skal være opfyldt, for at det kan kaldes en tvangsindlæggelse.

Fiktivt eksempel 1 fortsat – version 1

Borgeren er nu indlagt til vurdering på den akutte afdeling. Han har ikke taget sin medicin siden sidste indlæggelse. Han bliver vurderet tydeligt psykotisk og medicinkrævende og bliver under indlæggelsen meget uenig med én af sundhedsmedarbejderne og gør voldeligt udfald mod ham. Patienten bliver lagt i bælte og fodrem i 3 døgn, før der er ro på ham igen. Nogle dage senere bliver patienten overført til lukket afdeling, hvor han, inden han træder ind på afdelingen (i vindfanget mellem den yderste dør og døren ind til afdelingen – også kaldet "slusen"), bliver oplyst, at han nu bliver indlagt på en lukket afdeling, og han bliver spurgt, om han vil indvillige i dette. Patienten siger ja og går med ind på afdelingen. "

Spørgsmål: Vil ministeren vurdere, om indlæggelsen i dette tilfælde nu "konverteres" til en frivillig indlæggelse, blot ved, at patienten bliver stillet dette spørgsmål i "slusen", eller om det forbliver en tvangsindlæggelse, hvis vedkommende fra starten blev tvangsindlagt? Vil ministeren endvidere oplyse, om en frivillig indlæggelse kan "konverteres" til en tvangsindlæggelse ved overflytning fra akutafdelingen til den lukkede afdeling? I benægtende fald bedes ministeren oplyse, hvorfor patienten kan blive indlagt på en lukket afdeling.

Fiktivt eksempel 1 fortsat – version 2

Borgeren er nu indlagt til vurdering på den akutte afdeling. Han har ikke taget sin medicin siden sidste indlæggelse, hvilket er ét år siden. Han bliver vurderet tydeligt psykotisk og medicinkrævende, men opfører sig pænt. Patienten vil fortsat ikke modtage

medicin, da han ikke selv mener, at han er syg og har behov for medicin. Nogle dage senere bliver patienten overført til den lukkede afdeling, hvor han, inden han træder ind på afdelingen (i vindfanget mellem den yderste dør og døren ind til afdelingen – også kaldet 'slusen'), bliver oplyst, at han nu bliver indlagt på en lukket afdeling, og han bliver spurgt, om han vil indvillige i dette? Patienten siger ja og går med ind på afdelingen.

Spørgsmål: Vil ministeren oplyse, om indlæggelsen i dette tilfælde kan "konverteres" til en frivillig indlæggelse, blot ved, at patienten bliver stillet dette spørgsmål i 'slusen', eller om det forbliver tvangsindlæggelse, hvis vedkommende fra starten blev tvangsindlagt? I benægtende fald bedes ministeren oplyse, hvorfor patienten kan blive indlagt på en lukket afdeling. Vil ministeren endvidere oplyse, om en frivillig indlæggelse kan konverteres til en tvangsindlæggelse ved overflytning fra akutafdelingen til den lukkede afdeling? Endeligt bedes ministeren oplyse, hvordan det er muligt, at opfylde betingelserne i lov om anvendelse af tvang i psykiatriens § 13 d, hvis en tvangsindlæggelse altid vil kunne "konverteres" til en frivillig indlæggelse, da konsekvensen af dette vil være, at en paranoid skizofren aldrig kan opfylde betingelserne i § 13 d.

Svar:

Til brug for besvarelsen har Sundheds- og Ældreministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen:

"Fiktivt eksempel 1

Indledningsvist skal det bemærkes, at Sundhedsstyrelsens besvarelse omhandler reglerne i psykiatriloven.

Det fremgår ikke eksplicit af det fiktive eksempel, om patienten har afgivet informeret samtykke til indlæggelsen. Det er derfor ikke muligt at vurdere, om der i det konkrete eksempel er tale om en tvangsindlæggelse efter psykiatrilovens regler eller ej. I det følgende beskrives de forhold, der skal være opfyldt, før en tvangsindlæggelse kan eller skal finde sted.

Indlæggelse på psykiatrisk afdeling, frivillig eller tvangsmæssig, kan alene ske efter lægeundersøgelse af patienten. Undersøgelsen skal være aktuel og skal foretages specifikt med henblik på indlæggelse. På baggrund af undersøgelsen vurderer lægen, om indlæggelse er nødvendig. Finder lægen, at indlæggelse er nødvendig skal lægen forsøge at opnå patientens frivillige medvirken til indlæggelsen. Giver patienten ikke sit samtykke hertil, afgør lægen, om tvangsindlæggelse er påkrævet, jf. psykiatrilovens § 6, stk. 2. Tvangsindlæggelse skal ske, når betingelserne for frihedsberøvelse i psykiatrilovens § 5 er opfyldt, jf. psykiatrilovens § 6, stk. 3. Lægen skal herefter udforme en lægeerklæring på baggrund af den aktuelle undersøgelse af patienten, jf. psykiatrilovens § 6, stk. 3 og § 7, stk. 2.

Det er afgørende for, om der er tale om en tvangsindlæggelse, hvorvidt patienten samtykker til indlæggelse eller ej. Hvis patienten samtykker til indlæggelse kan der pr. definition ikke være tale om tvangsindlæggelse, jf. psykiatrilovens § 1, stk. 3, hvorefter begrebet tvang defineres ved anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke (defineret efter sundhedslovens kap. 5).

Fiktivt eksempel 1 fortsat – version 1

Såfremt en tvangsindlagt (frihedsberøvet) patient giver sit informerede samtykke til overflytning mellem to psykiatriske afdelinger, vil der være tale om videreførelse af den oprindelige tvangsindlæggelse på den nye afdeling. Hvis en tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt patient derimod ikke giver sit informerede samtykke til overflytningen, vil der være tale om en tvangstilbageholdelse, jf. vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af ud-skrivningsaftaler/koordinationsplaner, pkt. 2.1.

Efter psykiatrilovens § 10, stk. 2, behandles overførelse af en patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, til lukket afdeling efter reglerne om tvangs-tilbageholdelse, såfremt patienten ikke giver sit informerede samtykke til overførslen. Dette gælder, uanset om den afdeling, patienten overføres fra, er en åben eller lukket afdeling, og uanset om overførslen sker til en lukket afdeling på det samme sygehus eller lukket afdeling på et andet sygehus. Har overlægen vurderet, at en patient bør overføres til lukket afdeling, og giver patienten ikke sit informerede samtykke hertil, skal kriterierne for frihedsberøvelse i psykiatrilovens § 5 således være opfyldt, jf. psykiatrilovens § 10, stk. 1.

Fiktivt eksempel 1 fortsat – version 2

Sundhedsstyrelsen henviser til besvarelsen af version 1 for så vidt angår første del af spørgsmålet vedrørende frivillig indlæggelse og tvangsindlæggelse idet version 1 og 2 af det fiktive eksempel kan besvares samlet.

Vedrørende lov om anvendelse af tvang § 13 d:

Beslutning om iværksættelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. psykiatrilovens § 13 d, afhænger af række kriteriers samtidige opfyldelse. De fem materielle kriterier for iværksættelse af ordningen er fastsat med det formål at indkredse og afgrænse personkredsen, der kan omfattes af ordningen. Tvungen opfølgning efter udskrivning har til formål at hjælpe en særlig gruppe af patienter, hvorfor ordningen har en række særlige kriterier for anvendelse.

Som ovenfor beskrevet vil en overflytning af en tvangsindlagt patient mellem to psykiatriske afdelinger betyde en videreførelse af den oprindelige tvangsindlæggelse, såfremt patienten giver sit informerede samtykke til overflytningen. Giver der ikke informeret samtykke hertil vil overflytningen skulle noteres som en tvangstilbageholdelse (frihedsberøvelse). Tvangsindlæggelsen "konverteres" således ikke til en frivillig indlæggelse og vil stadig "tælle med" i forhold til en evt. fremtidig iværksættelse af tvungen opfølgning efter udskrivning."

Jeg henholder mig til bidraget fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Maja Sørensen