

Fra: Gitte Ahle [<mailto:formand@dpsnet.dk>]

Sendt: 9. januar 2020 14:45

Til: §71 | Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 <71-tilsynet@ft.dk>

Emne: Opfordring til iværksættelse af undersøgelse vedr. langvarig fastholdelse i psykiatrien.

Folketingets
Ombudsmand

Gammeltorv 22

1459 København K.

Folketingets § 71, stk. 7- tilsyn

Christiansborg

1240 København K.

Anvendelse af meget langvarige fastholdelser af psykiatriske patienter.

Bestyrelsen for Dansk Psykiatrisk Selskab opfordrer Folketingets Ombudsmand eventuelt i samarbejde med Folketingets § 71, stk. 7 -tilsyn til at iværksætte en undersøgelse af psykiatriske afdelingers anvendelse af meget lange fastholdelser. Vi har derfor sendt en enslydende mail til Folketingets Ombudsmand. Efter selskabets opfattelse er der tale om ulovlig magtanvendelse i mange tilfælde.

Et delvist tænkt, men realistisk eksempel illustrerer problemstillingen:

En meget syg patient på en psykiatrisk afdeling bliver meget opkørt og udadreagerende. Der er klare indikationer på, at hun bør tvangsfikseres også med anvendelse af fodremme efter en afgørelse, der skal træffes af en overlæge, og hvor der skal etableres fast vagt og føres løbende tilsyn ved en læge alt efter psykiatriloven. Den psykiatriske afdeling har imidlertid et mål om at reducere anvendelsen af tvangsfiksering og dermed registrering og indberetning af dette tvangsmiddel. Afdelingen-ikke nødvendigvis en læge, men personalemedlemmer- beslutter i stedet at etablere fastholdelse af kvinden. Fastholdelsen praktiseres ved, at 6 personalemedlemmer tager fat om kvinden enten på gulvet eller i en seng og holder hende fast i timevis - op til 6 timer uden afbrydelse. Personalemedlemmerne udskiftes løbende. Der sker ikke løbende opfølgning ved en overlæge, som det er foreskrevet i psykiatrilovens § 21, stk. 1.

Dette er virkeligheden på nogle psykiatriske afdelinger.

Der har gennem årene været mange bestræbelser på at nedbringe tvangen i psykiatrien, og opmærksomheden har navnlig været rettet imod at formindske brugen af tvangsfiksering.

Nedbringelse af tvang i psykiatrien kan selskabet naturligvis kun bifalde.

Problemet er imidlertid, at bestræbelserne på at nedbringe antallet af bæltefikseringer og dermed målet om færre registreringer og indberetninger om anvendelsen af dette tvangsmiddel, har betydet en stigning af anvendelsen af andre tvangsmidler, navnlig fastholdelse, således, at den samlede anvendelse af tvangsmidler i psykiatrien i realiteten stort set er den samme.

I nogle tilfælde er anvendelsen af andre tvangsmidler end fiksering stærkt bekymrende og synes i høj grad båret af afdelingens ønske om at have lave tal om anvendelsen af fikseringer og ikke af en lægefaglig vurdering. Denne bekymrende udvikling tog fart, da der i 2014 blev indgået politisk aftale mellem Regeringen og Danske Regioner om halvering af benyttelsen af tvangsfiksering frem mod 2020. Før disse politiske aftaler i 2014 arbejdede man på psykiatriske afdelinger i hovedsagen med fastholdelser med en varighed på op til 20 minutter. Der kunne være tale om, at man afventede virkningen af indgivelse af beroligende medicin, at den pågældende patient var faldet så meget til ro, at fastholdelsen kunne erstattes af personlig eller fysisk skærmning, eller at det blev nødvendigt at anvende bæltefiksering. Lange fastholdelser udover det nævnte tidsspand var relativt sjældne, og de havde typisk en helt særlig lægelig begrundelse. Nogle psykiatriske afdelinger praktiserer fortsat denne tidsgrænse på 20 minutter.

Fastholdelse

Efter psykiatrilovens § 17, stk. 1, kan sygehuset bestemme, at en indlagt person på psykiatrisk afdeling kan fastholdes med magt og om fornødent med magt føres til et andet opholdssted på sygehuset, såfremt visse betingelser er opfyldt. Loven har ikke regler om varigheden af fastholdelsen. Og der er ikke regler om, at det er en læge eller overlæge, der skal træffe beslutningen. Der er ikke regler om systematisk opfølgning, bortset fra den generelle regel i psykiatrilovens § 21, stk. 1, om, at overlægen til stadighed har ansvaret for at f.eks. fastholdelsen ikke udstrækkes i videre omfang end nødvendigt. Der er ikke særskilte regler om notering af overlægens iagttagelser mv. efter lovbestemmelsen.

Tvangsfiksering

Efter psykiatrilovens § 14 kan tvangsfiksering anvendes, når de samme betingelser som nævnt i § 17, stk. 1, er opfyldt. Det er en overlæge, der skal træffe beslutningen, jf. lovens § 15, stk. 1.

Patienten, der er tvangsfikseret, skal have fast vagt, jf. lovens § 16.

Så længe tvangsfikseringen opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst tre gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelsen af tvangsfiksering er truffet, jf. lovens § 21, stk. 4.

De retlige garantier i psykiatriloven ved anvendelsen af tvangsfiksering er således langt stærkere end de retlige garantier ved anvendelsen af fastholdelse. Det viser, at loven bygger på en opfattelse af, at fastholdelse er en langt mildere form for magtanvendelse end tvangsfiksering. Dette sætter nogle grænser for anvendelsen af fastholdelse både med hensyn til varigheden og med hensyn til metoden. Langvarige fastholdelser – også som beskrevet ovenfor i eksemplet – kan efter selskabets opfattelse være et betydeligt mere indgribende magtmiddel end en tvangsfiksering.

Udviklingen i antallet af bæltefikseringer og antallet af længerevarende fastholdelser

Sundhedsstyrelsens "Monitorering af tvang i psykiatrien 2019" – opgørelse i perioden 1. januar 2018-31. december 2018 indeholder de seneste tal for bl.a. tvangsfikseringer og fastholdelse (og anvendelsen af akut beroligende medicin). Bestyrelsen henviser til opgørelserne. Fra Sundhedsstyrelsens rapport vil bestyrelsen fremhæve disse samlende konstateringer:

"... den samlede tvangsanvendelse (er) overordnet ikke nedbragt, og ... bæltefikseringer er omlagt til andre tvangsformer."

" Der ses en stigning i anvendelsen af akut beroligende medicin med tvang. Ligeledes er anvendelsen af fastholdelser steget markant..."

"... anvendelsen af bæltefikseringer (er) overordnet set ændret til mindre indgribende tvangsformer. Det vil sige, at brugen af tvang stadigvæk er omlagt frem for nedbragt..."

Af Sundhedsstyrelsens opgørelser fremgår det, at tvangsfikseringer på psykiatriske afdelinger i perioden fra 2014 til nu er faldet markant.

I den samme periode er antallet af fastholdelser, også lange fastholdelser, på psykiatriske afdelinger steget markant – dog med en reduktion i anvendelsen i det seneste år.

Formålet med selskabets henvendelse til Folketingets Ombudsmand og § 71, stk. 7-tilsynet er at få standset de langvarige og efter selskabets opfattelse ulovlige magtanvendelser i form af fastholdelser. Alternativt bør Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien revideres, så patienterne retssikkerhedsmæssigt er stillet lige så godt ved fastholdelse som ved bæltefiksering.

Det Psykiatriske Klagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn kan efter psykiatriloven tage stilling til en klage over, at en langvarig fastholdelse savner hjemmel i psykiatriloven. Så vidt det er selskabet bekendt, foreligger der ikke afgørelser fra klagenævnet eller ankenævnet herom. Selskabet mener ikke, at det er den rette vej blot at henvise til muligheden for på et tidspunkt at få en afgørelse fra klagenævnet/ankenævnet. Bestyrelsen henviser også til de særlige opgaver som Folketingets Ombudsmand og § 71, stk. 7-tilsynet har netop på dette område.

Vedhæftet er de opgørelser over fastholdelser, som Dansk Psykiatrisk Selskabs bestyrelse har fået adgang til.

Mvh

Gitte Ahle

Formand for Dansk Psykiatrisk Selskab

Overlæge, Justitsministeriet Retspsykiatrisk Klinik

Blegdamsvej 6B, DK-2200 København N

e-mail: formand@dpsnet.dk

