



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: 14-05-2018
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPACC
Sagsnr.: 1803403
Dok. nr.: 606488

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. april 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 848 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Trine Torp (SF).

Spørgsmål nr. 848:

"I dokumentaren "Cause of Death Unknown" fra 2017 sendt på DR2 den 5. april 2018 fremgår det, at tvangsmedicinering og skjult tvangsmedicinering, dvs. eksplicit eller implicit trusler om tvangsmedicinering for at få patienten til at tage psykofarmaka, er hyppig. På den baggrund bedes ministeren redegøre for, i hvilket omfang denne praksis eksisterer i Danmark, samt hvad regeringen gør for at imødegå og forhindre, at en sådan praksis finder sted i Danmark?"

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om bidrag fra Danske Regioner. Danske Regioner har den 7. maj 2018 oplyst følgende, som jeg henholder mig til:

"Alle tvangsindgreb, herunder tvangsbehandling (dvs. fortløbende medicinering med tvang), indberettes til Sundhedsdatastyrelsen. Sundhedsstyrelsen følger udviklingen på området i forbindelse med den halvårige monitorering af tvangsansværelsen i regionerne. Det kan hertil oplyses, at skjult tvangsmedicinering ikke er lovligt. En registrering af sådanne ulovlige tvangsindgreb sker ikke og ville heller ikke være mulig.

Videre kan det oplyses, at tvangsbehandling sker på baggrund af psykiatrilovens regler herom, jf. psykiatrilovens § 12:

Tvangsbehandling må kun anvendes over for personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. § 10.

Stk. 2. Ved tvangsmedicinering skal der anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Stk. 3. Tvangsbehandling med elektrostimulation må kun iværksættes, hvis patienten opfylder betingelserne i stk. 1 og befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand.

Stk. 4. Afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen. Denne træffer samtidig bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse.

Stk. 5. Forud for overlægens afgørelse efter stk. 4 om tvangsbehandling skal patienten have en passende betænkningstid, hvor patienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen. Betænkningstiden skal have en passende varighed, dog højst 3 dage.

Stk. 6. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om tvangsbehandling efter denne bestemmelse

Dertil kan det oplyses, at patienten i den lovpligtige betænkningstid, også kaldet motivationsperioden, skal informeres om formålet med den påtænkte behandling, den forventede effekt og bivirkninger af behandlingen samt risici ved ikke at lade sig behandle. Motivationen foregår for at få patienten til at medvirke frivilligt, og der informeres også om, at tvangsbehandling kan komme på tale.

Motivationstiden og de informationer, som patienten skal have i denne sammenhæng, opleves af nogle patienter som et pres. Dette er dog ikke noget som hospitalet har mulighed for eller har pligt til at registrere. Her er det vigtigt at understrege, at informationen om formalia omkring påtænkt tvang aldrig må anvendes til at presse patienterne til at tage medicinen, så indgrebet ikke registreres som tvang. Derfor undervises personalet også i, at modstand skal opfattes som manglende vilje til at give informeret samtykke.”

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Annecathrine Carl