



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

## Folketingets § 71-tilsyn

Dato: 10-05-2021  
Enhed: FOPS  
Sagsbeh.: DEPNFF  
Sagsnr.: 2107657  
Dok. nr.: 1713423

Folketingets § 71-tilsyn har den 22. april 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 20 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Trine Torp (SF).

### Spørgsmål nr. 20:

”Hvordan vil ministeren helt konkret følge op på den dom, som Danmark er blevet idømt for krænkelse af Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3 i sag om bæltefiksering af en retspsykiatrisk patient?

- a. Vil ministeren lægge om til ændringer i kultur og behandlingsformer i psykiatrien, man allerede i dag ved, kan nedsætte brugen af tvang?
- b. Hvordan vil ministeren sikre, at regionerne faciliterer læring fra afsnit med et lavt brug af tvang til de steder, der bruger meget tvang?
- c. Hvilke initiativer vil ministeren iværksætte for at afdække, hvilke tvangsformer der opleves mest krænkende af patienterne - altså om ministeren vil gå i dialog med dem, der har prøvet det på egen krop?
- d. Vil ministeren lave forpligtende mål og delmål til nedsættelse af alle former for tvang, det vil bl.a. sige bæltefiksering, medicinsk pacificering og fastholdelse i den behandlende psykiatri?
- e. Vil ministeren forebygge og styrke de tilbud, kommunerne i dag giver borgere med psykiske lidelser, så færre tvangsindlægges? ”

### Svar:

Jeg vil som svar på spørgsmålet indlede med at beskrive de tiltag, mit ministerium har påbegyndt som følge af dommen Aggerholm v. Danmark fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD).

Som jeg tidligere har oplyst § 71-tilsynet den 14. december 2020, indeholder dommen tre konkrete kritikpunkter.

*For det første* beskrev den vagthavende læge patienten som ”potentiel” farlig i forbindelse med tilsynet af patienten, hvilket ikke er tilstrækkeligt for opretholdelse af en tvangsfiksering, jf. psykiatrilovens § 14, stk. 2.

Betingelserne for at iværksætte og opretholde en tvangsfiksering, jf. psykiatrilovens § 14, stk. 2, fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9552 af 10. august 2020 om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien. Sundhedsministeriet anmodede i december 2020 Sundhedsstyrelsen om at gå i dialog med Danske Regioner med henblik på at afdække, om regionerne mener at der er behov for at præcisere vejledningen. Dette for at sikre, at der er fuldt kendskab til betingelserne for iværksættelse og opretholdelse af tvangsfiksering i medfør af psykiatriloven på landets psykiatriske afdelinger.

Sundhedsstyrelsen modtog i marts 2021 en række forslag fra Danske Regioner, og Sundhedsstyrelsen er nu i gang med at vurdere, hvilke af forslagene som giver anledning til ændringer i vejledningen.

Sundhedsministeriet har derudover i december 2020 på Task Force for psykiatri, som afholdes af Sundhedsstyrelsen to gange årligt, gennemgået dommen og kritikpunkterne for regionerne.

*For det andet* var patienten bæltefikseret hen over natten mellem den 8. februar og den 9. februar 2013 i knap 12 timer uden at blive tilset af en læge.

Det fremgår af psykiatrilovens § 21, stk. 4, at der skal foretages en fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat tvangsfiksering så ofte forholdene tilsiger det, dog mindst tre gange i døgnet jævnt fordelt. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien, at revurderingen kan ikke foretages, hvis patienten sover.

Sundhedsministeriet vil derfor påbegynde et arbejde for en kommende ændring af psykiatrilovens § 21, stk. 4, så der sikres et passende interval – også i nattetimerne – mellem de lægelige tilsyn i forbindelse med tvangsfiksering. Der tilføjes desuden en undtagelsesbestemmelse, hvorefter patienten ud fra en lægefaglig vurdering i særlige situationer ikke vækkes, selvom patienten sover længere end det passende interval.

*For det tredje* vurderede den vagthavende læge den 9. februar 2013 kl. 10:30, at tvangsfikseringen kunne ophøre. Dette skete dog først efter den vagthavende læge havde konfereret med overlægen kl. 12:05.

Tvangsindgreb, herunder tvangsfikseringer, kan kun iværksættes og opretholdes, såfremt psykiatrilovens betingelser herfor er opfyldt. Betingelserne for at opretholde bæltefikseringen, jf. psykiatrilovens § 14, stk. 2, var ikke længere til stede, efter den vagthavende læge den 9. februar kl. 10:30 vurderede, at det var forsvarligt at løsne patienten. Patienten skulle derfor have været løsnet med det samme efter denne vurdering.

Det er Sundhedsministeriets vurdering, at dette kritikpunkt er en klar fejl i den konkrete sag, og ikke et udtryk for en uklar dansk lovhjemmel eller en generel ulovlig praksis på de psykiatriske afdelinger.

Endelig kan jeg til § 71-tilsynets orientering oplyse, at regeringen skal sende en handlingsplan med opfølgningspunkter til Europarådet medio juni 2021.

For så vidt angår spørgsmål a-e kan jeg henvise til følgende:

Ad a)

Regeringen blev sammen med aftalepartierne med Aftale om finansloven for 2020 enige om, at prioritere 600 mio. kr. årligt fra 2022 og frem til et permanent og tiltrængt løft af psykiatrien. Midlerne er udmøntet efter aftale med Danske Regioner og går primært til at styrke kapaciteten og højne normeringerne i den regionale behandlingspsykiatri.

Mere personale vil kunne bidrage til flere og bedre terapeutiske tiltag og aktiviteter, hvilket bl.a. kan medvirke til at nedbringe brugen af tvang og styrke behandlingskvaliteten. I lyset af udfordringerne med rekruttering af personale inden for psykiatrien, kan regionerne bl.a. anvende midlerne til at kompetenceudvikle personale og iværksætte rekrutteringsindsatser for at tiltrække personale bredt fra en række relevante faggrupper. Det kan være plejepersonale, sygeplejersker, psykologer herunder specialpsykologer, psykiatere, socialrådgivere, fysioterapeuter, ergoterapeuter mv. Det vil også give rum for større variationer i de anvendte behandlingsformer på de enkelte behandlingssteder.

Midlerne bidrager til at løse nogle af de akutte udfordringer på området. Det er imidlertid ikke alle udfordringer, der kan løftes i ét træk. Prioriteringen skal ses i sammenhæng med arbejdet med en 10-års plan for psykiatrien, som skal sætte en langsigtet retning for udviklingen af psykiatrien og sammenhængen på tværs af områder.

Som første skridt i arbejdet med den kommende 10-års plan er Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen ved at udarbejde et fagligt oplæg, der beskriver status og udfordringer på området og giver bud på, hvordan de opstillede udfordringer kan løses, herunder prioriteringen af dem og i hvilken rækkefølge. Heri vil arbejdet med nedbringelse af tvangen i psykiatrien også blive adresseret.

Det faglige oplæg udarbejdes med inddragelse af en bred gruppe af interessenter, så lokal forankring og ejerskab sikres med henblik på at gøre en forskel for mennesker med psykiske lidelser.

Det faglige oplæg, som skal afleveres i andet halvår af 2021, udgør grundlaget for regeringens udspil til en kommende 10-års plan for psykiatrien og de efterfølgende politiske forhandlinger derom.

Ad b)

Regionerne faciliterer allerede i dag i vid udstrækning læring fra afdelinger med lavt brug af tvang til afdelinger, hvor tvanganvendelsen er mere udbredt. Det sker blandt andet i form af feltbesøg mellem afdelinger med en henholdsvis lav og højere grad af tvanganvendelse med henblik på at undervise i og sprede bedste praksis for nedbringelse af tvang. Regionerne har også forskellige faste mødefora og kvalitetsnetværk, hvor læring og videndeling i forhold til tvang og forebyggelse heraf løbende er på dagsordenen. Kompetenceudvikling til alle medarbejdere i form af kontinuerlig undervisning i konflikthåndtering er også et blandt flere værktøjer, der er med til at bidrage til at forebygge og nedbringe anvendelsen af tvang.

Ligesom det er tilfældet på andre områder, er der altid plads til at øge fokus på den eksisterende indsats. Med Sundhedsstyrelsens rapport fra januar 2021: *Anbefalinger til nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser*, har regionerne såvel som kommunerne fået endnu et redskab til brug for det videre arbejde med at nedbringe tvang, og flere regioner har tilkendegivet, at de vil anvende rapporten i praksis. Rapporten samler op på den eksisterende viden, erfaring og praksis, der er med at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Rigsrevisionen har i sin beretning over indsatsen for at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien påpeget behovet for en mere systematisk opfølgning på de gode initiativer og erfaringer, der er med at reducere tvanganvendelsen. Det læringsperspektiv og systematikken omkring det, skal der tages højde for i det fremadrettede arbejde med tvang.

Ad c)

Det er vigtigt, at patienterne bliver inddraget i deres behandling, også i forhold til deres egen oplevelse af en eventuel tvangsforanstaltning. Det følger netop også af psykiatriloven, at behandlingen skal tilrettelægges bedst muligt for den enkelte patient. Patienten har, eksempelvis i forbindelse med indlæggelsessamtalen og ved udarbejdelse af en behandlingsplan, mulighed for at tilkendegive præferencer i forhold til behandlingen, herunder behandlingens form og indhold. I den regionale psykiatri bliver der desuden arbejdet med seks evidensbaserede kernestrategier til nedbringelse af tvang. Disse kernestrategier har blandt andet et stærkt fokus på patientens egen rolle og oplevelse af tvang i behandlingen, og der er fokus på forskellige typer debriefing-teknikker i forbindelse med anvendelse af tvang.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at der er begrænset viden om, hvilken tvangsforanstaltning, der opleves som mest krænkende. Noget forskning peger dog på, at tvangsfiksering er den mest indgribende tvangsforanstaltning. Dog er det afgørende, at nedgang i brug af bæltter, ikke fører til andre former for tvang. Der kan være behov for at afdække, om patienterne oplever at blive inddraget i det omfang, de ønsker i forhold til deres behandling, herunder tvangsformer.

Ad d)

De nye målsætninger for nedbringelse af brugen af tvang i psykiatrien skal være ambitiøse og klare, så de er lette at styre efter og måle på. Selvom det er lykkedes at nedbringe brugen af bæltter i perioden (2014-2020) for de politisk fastsatte målsætninger herom, så er samtidig sket en stigning i andre tvangsformer, og det har netop ikke været hensigten. Det konkrete indhold i en ny tvangsmålsætning eller antallet af mål skal drøftes politisk ud fra et fagligt oplæg. Det er derfor ikke på nuværende tidspunkt muligt at komme nærmere ind på, hvorvidt der bliver fastsat delmål for alle tvangsformer. Men målsætningerne bliver nødvendigvis atter ambitiøse, ligesom vi belært af Rigsrevisionens iagttagelser i forhold til det tidligere arbejde med at nedbringe brugen af tvang vil fokusere på at gøre nye målsætninger så operationelle som muligt ved at sikre sammenhæng mellem indikatorer og målopfyldelse, så regionerne kan fokusere styringen af arbejdet. Dette, med tanke på, at der er patienter, der berøres af hver eneste tvangsforanstaltning.

Monitoreringen af tvang i psykiatrien fortsætter som hidtil, frem mod at der bliver fastlagt nye politiske målsætninger og tilhørende monitoreringsmodel. Vi slipper dermed hverken det politiske eller faglige fokus på udviklingen i brugen af tvang i psykiatrien.

Ad e)

Der er behov for at give det samlede psykiatriområde et tiltrængt løft. Det gælder både i forhold indsatsen i regioner og kommuner samt det tværsektorielle samarbejde.

Derfor vil regeringens kommende 10-års plan for psykiatrien sætte den langsigtede retning for den samlede indsats på tværs af sundheds- og socialområdet.

For at sikre, at hele psykiatriområdet omfattes af 10-årsplanen, er Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen i tæt samarbejde ved at udarbejde det faglige oplæg til 10-årsplanen. Her vil indsatsen i kommunerne også blive adresseret.

10-års planen for psykiatrien vil blandt andet fokusere på forebyggelse af psykisk sårbarhed og bedre sammenhæng på tværs af regioner og kommuner. Der vil også være særligt fokus på udfordringerne i socialpsykiatrien og de kommunale tilbud til mennesker med psykiske lidelser.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Nina Fjord Fromberg