

Sundhedsministeriet

Enhed: FOPS  
Sagsbeh.: DEPNFF  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2107229  
Dok. nr.: 1719815  
Dato: 03-05-2021

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder  
§ 71-tilsynet (18. maj 2021 kl. 08:45-09:45)

### Samrådstale til samråd A

Tak for spørgsmålet.

[Om dommen]

Spørgsmålet drejer sig som bekendt om dommen Aggerholm, som blev afsagt af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i september 2020, og hvor Danmark blev dømt for at overtræde artikel 3 hvor der står, at ingen må udsættes for tortur eller nedværdigende behandling. Det er en overtrædelse vi normalt ikke forbinder med Danmark.

I sagen blev en retspsykiatrisk patient i 2013 bæltefikseret på en psykiatrisk afdeling i knap 23 timer.

Som jeg orienterede § 71-tilsynet om i december 2020, har domstolen peget på tre kritikpunkter i dommen.

For det første, at patienten blev beskrevet som ”potentiel” farlig, og ikke ”nærliggende”, som det kræves i psykiatriloven.

For det andet kritiserede domstolen, at patienten ikke blev tilset af en læge i knap 12 timer, mens patienten var bæltefikseret over natten.

Og for det tredje kritiserede domstolen, at bæltefikseringen af patienten blev opretholdt i halvanden time efter, at en læge havde vurderet, at patienten kunne løsnes.

Disse forhold udgjorde altså samlet set en krænkelse af artikel 3.

Jeg tager det naturligvis meget alvorligt, når domstolen vurderer, at vi har krænket menneskerettighederne. Det er heldigvis ikke hverdagskost og må aldrig nogensinde blive det. Danmark har naturligvis tilsluttet sig konventionen for at overholde den, men mere konkret siger det som bekendt noget om et land, hvordan det behandler sine udsatte borgere, fx psykiatriske patienter.

Jeg vurderede sammen med mit ministerium i december 2020, at der ikke var grundlag for at anke dommen, og vi sørgede samtidig for, at der blev udbetalt erstatning til patienten.

[Opfølgning på dommen]

Det er dog vigtigt at holde fast i vurderingen af, at dommen ikke er udtryk for en generel ulovlig praksis på de psykiatriske afdelinger, men derimod en ulovlig håndtering i den konkrete sag.

Når det er sagt, skal vi selvfølgelig tage ved lære af dommen og gøre, hvad vi kan for at minimere risikoen for lignende sager i fremtiden. Af den grund har jeg iværksat følgende initiativer:

I forhold til det første kritikpunkt - altså at patienten var ”potentiel” farlig – har mit ministerium bedt Sundhedsstyrelsen om at undersøge, om der mangler kendskab til Sundhedsstyrelsens vejledninger på de psykiatriske afdelinger, og om der er behov for at præcisere eller tydeliggøre noget i vejledningerne. Dømen også været bragt op af mit ministerium i Sundhedsstyrelsens Task Force for Psykiatri.

Selvom vi som sagt ikke mener, at der er tale om en generel ulovlig praksis på de psykiatriske afdelinger, er det vigtigt at sikre, at personalet ikke på nogen måde er i tvivl om, hvilke betingelser der gælder i forbindelse med tvangsfikseringer. Det gælder selvfølgelig i særlig grad lægerne – fra yngste reservelæge til den erfarne overlæge – som kan ordinere tvang.

Dette arbejde er blevet igangsat i januar 2021, og Sundhedsstyrelsen modtog i marts 2021 en række forslag fra Danske Regioner om, hvordan man kan præcisere vejledningerne.

Sundhedsstyrelsen er nu i gang med at følge op på, hvilke af forslagene som giver anledning til at præcisere vejledningerne.

I forhold til dommens andet kritikpunkt om det manglende lægelige tilsyn af patienten, vil jeg i løbet af 2021 arbejde på at få opbakning fra Folketingets partier til at fasttætte et passende interval for, hvor lang tid der må gå mellem de lægelige tilsyn – også i nattetimerne.

Samtidig vil der blive stillet forslag om en undtagelsesbestemmelse, hvor patienten ud fra en lægefaglig vurdering ikke vækkes, selvom patienten sover længere end det passende interval. Sundhedsstyrelsen vurderer, at det i særlige tilfælde vil være konfliktoptrappende og dermed direkte kontraproduktivt for behandlingen og ophøret af tvangsansværelsen, hvis en bæltefikseret patient vækkes.

På den måde vil vi undgå sager, hvor bæltefikserede patienter ikke bliver tilset af en læge i perioder på op til 12 timer.

I forhold til det sidste kritikpunkt om opretholdelsen af bæltefikseringen efter det blev vurderet, at patienten kunne løsnes, har mit ministerium vurderet, at der er tale om en klar fejl i den konkrete sag.

Derfor giver dette kritikpunkt ikke umiddelbart anledning til ændringer i vejledninger eller lovgivning. Som jeg dog var inde på før, vil en eventuel generel usikkerhed om forståelsen af vejledningerne også på dette punkt kunne føre til ændringer i Sundhedsstyrelsens igangværende revision.

Derudover kan jeg til orientering oplyse, at Europarådets Ministerkomité skal orienteres om de initiativer som er blevet iværksat på baggrund af dommen.

Vi er derfor med inddragelse af Justitsministeriet og Udenrigsministeriet i gang med at udarbejde en handlingsplan. Handlingsplanen vil blive sendt til Ministerkomitéen senest den 15. juni 2021.

[Afsluttende om udfordringer i psykiatrien og 10 års planen]

Afslutningsvist er det vigtigt for mig at understrege, at vi generelt, og ikke kun på baggrund af den konkrete dom, skal være bedre til at behandle mennesker med psykiske lidelser uden anvendelse af tvang.

Psykiatriområdet har i mange år haltet efter somatikken – både når det gælder prioriteringer og indsatser, og det skal der gøres op med.

Som første skridt i det samlede løft af området blev der med Aftale om Finansloven for 2020 prioriteret 600 mio. kr. årligt til at styrke den regionale behandlingspsykiatri. Midlerne er udmøntet sammen med Danske Regioner og går primært til flere senge og mere personale.

Med finanslovsmidlerne er der mulighed for at sætte ind, hvor der mest akut er behov for det. Men der er brug for et langt og sejt træk for at få psykiatrien op på det rette niveau, så mennesker med psykiske lidelser får tilbudt den behandling, de har ret til og behov for.

Derfor skal der udarbejdes en 10-års plan for psykiatrien, som kan sætte den langsigtede retning og udvikling af tværs af området.