



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Dato: 24-09-2021
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPLINB
Sagsnr.: 2113801
Dok. nr.: 1907009

Folketingets Sundhedsudvalg

Folketingets Sundhedsudvalg har den 27. august 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 1592 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 1592:

”Det fremgår af ministerens redegørelse til statsrevisorernes til beretning 11/2020 om indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien, at psykiatriske patienter har fået tilført flere rettigheder. Hvilke rettigheder drejer det sig konkret om, hvornår er de indført og med hvilke begrundelser, og hvad er de hidtidige erfaringer med rettighederne?”

Svar:

I forbindelse med vedtagelsen af lov nr. 579 af 4. maj 2015 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, blev psykiatrilovens § 14, stk. 2, ændret således at det kom til at fremgå, at tvangsfiksering kun må anvendes kortvarigt. Før ændringen i 2015 fremgik det alene af bestemmelsen, at tvangsfiksering kun måtte anvendes i det omfang der er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for skade på legeme eller helbred, forfølger eller groft forulemper medpatienter, eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Det blev endvidere besluttet, at det skal være overlægen der skal træffe beslutning om anvendelse af tvangsfiksering. Dette fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 1. Før ændringen kunne beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering træffes af en læge. I overlægens fravær vil det dog være muligt at beslutningen kan træffes af en anden læge, men overlægen skal i så fald efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen, jf. § 4 a.

Formålet med ændringerne var at reducere andelen af personer, som blev udsat for tvang i psykiatrien.

Det kan desuden oplyses, at patienter med psykiske lidelser pr. 1. september 2014 fik de samme rettigheder til hurtig udredning i sygehusvæsenet, som gælder patienter med somatiske lidelser. Retten til hurtig udredning indebærer, at der højst må gå 30 dage efter, at henvisningen er modtaget på et af regionens sygehuse, til patienten er endelig udredt, hvis det er fagligt muligt. I de situationer, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 30 dage, skal der udarbejdes en udredningsplan for det videre udredningsforløb inden for samme 30 dage.

Som det fremgår af ministerredøgørelsen til statsrevisorernes beretning nr. 11/2020 er det trods kontinuerligt arbejde ikke lykkedes at indfri tvangsmålsætningerne for perioden 2014-2020. Det er naturligvis ikke tilfredsstillende. Derfor skal vi som led i arbejdet med at fastsætte nye tvangsmålsætninger se nærmere på, hvordan vi kan blive bedre til at forebygge brugen af tvang. Desuden vil vi, som nævnt i mit svar på SUU alm. del – spm. 1591, fastholde det politiske og faglige fokus på forebyggelse af

tvang i den regionale psykiatri med fortsatte halvårlige monitoreringsrapporter fra Sundhedsstyrelsen og møder i Task Force for Psykiatriområdet frem mod nye politiske målsætninger.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Line Bork