

hvor lang tid. I 2002 var 1.004 patienter ud af 1.959, svarende til 51,3 %, fikseret i mindre end et døgn. I 2003 var 925 patienter ud af 1.787, svarende til 51,8 %, fikseret mindre end et døgn. I 2004 var 930 patienter ud af 1.741 (foreløbige tal), svarende til 53,4 %, fikseret mindre end et døgn.

Sundhedsstyrelsens tvangsstatistik blev udvidet igen fra 2003 med oplysning om antal gange, enkeltpersoner har været udsat for en fiksering og/eller fysisk magtanvendelse. Af statistikken fremgår det, at ca. 1/3 (31,2 %) af patienterne alene har været udsat for én foranstaltning i løbet af 2003. Samme tendens gør sig gældende i 2004, da 33,2 % (foreløbigt tal) af patienterne alene blev udsat for én foranstaltning i det år. Regeringen finder, at der med den udvidede tvangsstatistik er tilvejebragt et bedre grundlag for en målrettet indsats for udviklingen af psykiatrien, herunder et grundlag for en mere nuanceret vurdering af brugen af fikseringer. Det er regeringens målsætning, at brugen af langvarige fikseringer skal nedbringes.

Gældende ret

Det følger af psykiatrilovens § 14, at tvangsfiksering kun må anvendes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Det følger videre af psykiatrilovens § 21, at fiksering – som andre tvangsindgreb – ikke må udstrækkes længere end højst nødvendigt.

Afgørelse om tvangsfiksering træffes af en læge, efter at denne har tilsat patienten.

De nærmere regler om tvangsfiksering følger af bekendtgørelse nr. 1404 af 14. december 2004 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger. Det fremgår af § 12 i bekendtgørelsen, at det er en forudsætning for iværksættelse af en tvangsfiksering, at lægen på baggrund af patientens aktuelle tilstand har vurderet nødvendigheden af tvangsfikseringen, og at andre midler som f.eks. øget tilsyn har vist sig utilstrækkelig eller uigennemførlig som følge af patientens tilstand.

Der er i den gældende psykiatrilov og bekendtgørelsen fastsat detaljerede regler for anvendelse af tvangsfiksering. Der er ikke i psykiatriloven fastsat et maksimum for udstrækningen af en fiksering, men der er et generelt krav om løbende efterprøvelse af indgrebet.

Regeringens holdning, herunder lovforslaget

Som det er nævnt under punkt 5., har brugen af langvarige fikseringer været rejst af Europarådets Komité til Forebyggelse af Tortur m.v. Herudover har brugen af langvarige fikseringer været rejst af Europarådets Menneskerettighedskommissær.

Regeringen finder ikke, at der i loven bør indsættes en absolut tidsgrænse for varigheden af fikseringer, idet man herved vil risikere at efterlade afdelingen og personalet uden midler til at varetage den fornødne omsorg for patienten selv og de øvrige patienter, hvis patientens tilstand ved udløbet af tidsfristen er uforandret.

Med henblik på at sikre en høj kvalitet i tvangsansvarelsen og en begrænsning i fikseringernes udstrækning foreslår regeringen i stedet, at der fastsættes klare og ensartede regler for mindstehyppigheden af fornyet lægeligt tilsyn og i den forbindelse for en stillingtagen til ophør eller fortsat fiksering.

Sundhedsstyrelsen har anbefalet over for ministeriet, at det lægelige tilsyn med patienter, der er fikseret, skærpes, således at der skal ske en lægelig vurdering af en tvangsfiksering mindst 4 gange i døgnet, jævnt fordelt. Hensigten er, at det systematisk øgede lægetilsyn skal skærpe lægens opmærksomhed i relation til, om tvangsfikseringen skal opretholdes og om mulige alternativer hertil. Det overordnede formål er, at tvangsfikseringerne, som lovens øvrige tvangsindgreb, ikke må udstrækkes længere end højst nødvendigt.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derudover, at der sker en særlig prøvelse af beslutningen om tvangsfiksering, hvis denne udstrækkes mere end 48 timer. Denne prøvelse skal foretages af en læge, som ikke er ansat på det psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, og som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandelende læge. Herved sikres en uvildighed i relation til vurderingen af behovet for indgrebets eventuelle fortsatte opretholdelse. Den læge, der foretager den eksterne efterprøvelse, skal være uddannet speciallæge i enten psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. I vurderingen kan inddrages aspekter, som ligger ud over den helt snævre vurdering af patienten, herunder af forhold i afdelingen som patienten oplever som uhensigtsmæssige, arbejdstilrettelæggelsen m.v.

Ud over et styrket fagligt niveau i relation til anvendelsen af længerevarende tvangsfikseringer peges der på, at begge initiativer øger patientens retssikkerhed, da patienten som minimum sikres et lægeligt tilsyn 4 gange i døgnet, jævnt fordelt, og at der efter 48 timer bliver taget stilling til beslutningen af en læge, som er