

POLITIKERSPØRGSMÅL

Telefon 38666000
Direkte 38665248
Mail carine.heltberg@regionh.dk

Journal-nr.: 20067107
Ref.: cabuhe

Dato: 6. november 2020

Spørgsmål nr.: 079-20
Dato: 6. september 2020
Stillet af: Peter Westermann (F)
Besvarelse udsendt den: 6. november 2020

Spørgsmål afledt af dom mod længerevarende bæltefiksering

Spørgsmål:

Følgende spørgsmål ønskes besvaret på baggrund af artiklen: ["For første gang: Danmark dømt for umenneskelig behandling i psykiatrien"](#), af Hans Drachmann, Politiken.dk den 28. september 2020.

I artiklen står der bl.a.:

“Menneskerettighedsdomstolen fastslår i dommen, at man ikke kan bæltefiksere eller fastholde en bæltefiksering i længere tid med den begrundelse, at patienten er potentielt farlig. Der skal, fastslår domstolen med direkte henvisning til forarbejderne til den danske lov, være tale om en konkret, påviselig og nærliggende fare.

»Den vurdering skal danske domstole lægge til grund fremover. Hvis ikke der er en konkret og påviselig fare, vil det være ulovligt at bæltefikser«, siger Nikolaj Nielsen, der er jurist i Institut for Menneskerettigheder.”

Spørgsmål:

1. Hvor mange længerevarende bæltefikseringer (fx mere end to timer) har der været i Region Hovedstadens psykiatri de seneste år?
2. Hvilken betydning vil denne dom få for praksis med bæltefiksering i Region Hovedstaden?
3. Hvad kræves der eventuelt af ekstra ressourcer, hvis Region Hovedstadens psykiatri fremover skal undgå længerevarende bæltefikseringer?

Svar:

Ad 1. Hvor mange længerevarende bæltefikseringer (fx mere end to timer) har der været i Region Hovedstadens psykiatri de seneste år? Nedenstående er de seneste data om bæltefikseringer i Region Hovedstaden for 2019 til og med september 2020.

Bæltefikseringer ift. varighed 2019												
	Jan	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Op til og med 5 min.			1		2							
Fra 5 min. til og med 10 min.					1							1
Fra 10 min. til og med 15 min.		1				1		1				
Fra 15 min. til og med 30 min.			1	1	1	2	2			1	2	
Fra 30 min. til og med 60 min.	3	3	2	4	7	7	1			2	5	2
Fra 1 time til og med 2 timer	8	7	5	7	2	5	7	3	2	3	9	5
Fra 2 timer til og med 8 timer	10	9	9	12	7	12	13	12	9	13	14	20
Fra 8 timer til og med 24 timer	23	34	21	18	12	12	25	23	23	24	10	17
Fra 24 timer til og med 48 timer	10	13	9	6	7	3	9	4	4	8	8	6
Fra 2 dage til og med 10 dage	4	9	9	5	10	10	8	8	10	7	8	14
Fra 10 dage til og med 20 dage		1		1	1		2	2	2		1	
Fra 20 dage		2	1			1				1		
Ukendt												1
Grand Total	58	79	58	54	50	53	67	53	50	59	57	66

Bæltefikseringer ift. varighed 2020 (jan-sep.)									
	Jan	Feb.	Mar	Apr.	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.
Op til og med 5 min.	1				1				
Fra 5 min. til og med 10 min.	1			1					1
Fra 10 min. til og med 15 min.								3	1
Fra 15 min. til og med 30 min.				1	1	1		1	1
Fra 30 min. til og med 60 min.	5	3	5	5	5		1	2	4
Fra 1 time til og med 2 timer	5	2	1	13	8	2	5	4	6
Fra 2 timer til og med 8 timer	13	19	12	14	19	9	8	14	15
Fra 8 timer til og med 24 timer	24	24	20	44	25	18	16	19	20
Fra 24 timer til og med 48 timer	5	9	8	11	11	3	7	10	20
Fra 2 dage til og med 10 dage	17	15	9	13	16	12	11	12	13
Fra 10 dage til og med 20 dage	1	1		2	2	2	2		
Fra 20 dage	1			1	2				
Ukendt							1	1	7
Grand Total	73	73	55	105	90	47	51	66	88

Ad 2. Hvilken betydning vil denne dom få for praksis med bæltefiksering i Region Hovedstaden?

Dommen omhandler en patient, som blev tvangsfikseret i 2013 i Region Sjælland. Region Sjælland fik medhold i Det Psykiatriske Patientklagenævn og ved domstolene.

I den Europæiske Menneskerettighedsdomstols afgørelse blev der lagt vægt på, at de danske domstole i deres afgørelser (afgjort ved gammel psykiatrilov) mangler at adressere flere forhold i forbindelse med udstrækningen af tvangsfikseringen. Der manglede blandt andet beskrivelser af patientens fortsatte farlighed udover den forudgående situation, hvor patienten kom med trusler.

Det er administrationens vurdering, at tvangsfikseringen i dag ville være blevet underkendt i Det Psykiatriske Patientklagenævn (hvilket ville betyde, at patienten ville få medhold) på baggrund af manglende dokumentation/beskrivelse af, at der ved den længerevarende tvangsfiksering var en aktuel, konkret og påviselig fare.

Det er ligeledes vurderingen, at dommen ikke har betydning for praksis med bæltefiksering i dag. Der trådte i 2015 en ny psykiatrilov i kraft, hvor der er skærpede krav til, at det skal fremgå, hvordan og på hvilken måde en patient er farlig, således at det i patientjournalen kan dokumenteres, at der i den givne situation er en aktuel, konkret og påviselig fare. Tvangsforanstaltninger skal så vidt muligt undgås, men såfremt de vurderes nødvendigt, skal de mindst indgribende tvangsforanstaltninger benyttes, og de skal stå i rimeligt forhold til det, man ønsker at opnå.

Region Hovedstaden har implementeret denne lovændring og de skærpede kriterier mv. Dette fremgår af Region Hovedstadens Psykiatris vejledning til sundhedspersonalet. Supplerende kan det oplyses, at alle nyansatte læger får undervisning i akut psykiatri og de skærpede krav til tvangsfiksering.

Det kan derudover oplyses, at der i de seneste år har været et stort fokus i Region Hovedstaden på nedbringelse af tvang og bæltefikseringer med fokus på psykiatrilovens principper om brug af de mindst indgribende foranstaltninger.

Ad 3. Hvad kræves der eventuelt af ekstra ressourcer, hvis Region Hovedstadens Psykiatri fremover skal undgå længerevarende bæltefikseringer?

Region Hovedstaden har kontinuerligt gennem en årrække arbejdet målrettet med at nedbringe og forebygge anvendelsen af tvang. Det fremgår af de nationale monitoreringsdata, at det er lykkedes Region

Hovedstaden at nedbringe særligt anvendelsen af bæltefikseringer betragteligt.

Satspuljeprojektet "Forsøg med bæltedfrie afdelinger" blev afviklet i perioden oktober 2014 - december 2017 og viste blandt andet, at antallet af personale har en betydning for forebyggelsen og anvendelsen af tvang.

Seks forskellige afsnit fordelt over hele landet indgik i projektet, som reducerede brugen af bælte med 64 % på tre år. Ud fra disse erfaringer er det vurderingen, at kulturændringer, bedre normeringer og kompetenceløft har afgørende betydning for reduktion af bæltefikseringer.