



Til lovforslag nr. L 137

Folketinget 2014-15

Betænkning afgivet af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 14. april 2015

## Betænkning

over

### Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

(Fastlæggelse af mindreårige psykiatriske patienters retsstilling, indførelse af ny formålsbestemmelse, skærpede kriterier for tvangsfiksering, og ændring af kriterierne i § 19 a for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvsitation m.v.)

[af ministeren for sundhed og forebyggelse (Nick Hækkerup)]

#### 1. Ændringsforslag

Der er stillet 6 ændringsforslag til lovforslaget. Socialistisk Folkeparti og Enhedslistens medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 1 om deling af lovforslaget. Dansk Folkeparti medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse har stillet ændringsforslag nr. 2 og 4-6.

#### 2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 5. februar 2015 og var til 1. behandling den 26. februar 2015. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

#### Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 5 møder.

#### Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og ministeren for sundhed og forebyggelse sendte den 11. juli 2014 dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del – bilag 530, folketingsåret 2013-14. Den 5. og 25. februar 2015 sendte ministeren for sundhed og forebyggelse de indkomne høringssvar og notater herom til udvalget.

#### Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget skriftlige henvendelser fra:

Bedre Psykiatri,  
Børnerådet,  
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark,  
Landsforeningen SIND og  
Søren Mikkelsen, Frederikssund.

Ministeren for sundhed og forebyggelse har over for udvalget kommenteret de skriftlige henvendelser til udvalget.

#### Deputationer

Endvidere har følgende mundtligt over for udvalget redegjort for deres holdning til lovforslaget:

Bedre Psykiatri,  
Børnerådet,  
Institut for Menneskerettigheder,  
Landsforeningen SIND og  
LAP -- Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere.

#### Spørgsmål

Udvalget har stillet 36 spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

Nogle af udvalgets spørgsmål og ministerens svar herpå er optrykt som bilag 2 til betænkningen.

#### 3. Indstillinger

Et *flertal* i udvalget (V, S, RV og KF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af ministeren stillede ændringsforslag. Flertallet vil stemme imod de stillede ændringsforslag, herunder om deling af lovforslaget.

Et *mindretal* i udvalget (SF, EL og LA) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med det af mindretallet stillede ændringsforslag om deling af lovforslaget.

Et *andet mindretal* i udvalget (DF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med det af mindretallet og de af ministeren stillede ændringsforslag. Mindretallet vil stemme imod ændringsforslaget om deling af lovforslaget.

#### 4. Politiske bemærkninger

*Udvalget* finder, at arbejdet med lovforslaget har været en lang proces med drøftelse af mange vanskelige problemstillinger undervejs. Det er et komplekst lovforslag, hvor det har været nødvendigt at balancere mange forskellige hensyn mod hinanden.

I forbindelse med udvalgsbehandlingen af lovforslaget har et enigt udvalg fundet anledning til at understrege, at udvalget med vedtagelsen af lovforslaget vil signalere et stærkt ønske om en mindre magt- og tvangsorienteret psykiatri og en mere involverende psykiatri, hvor patienterne og deres netværk involveres, også i tilrettelæggelse af behandlingen.

I dag er der over en million danskere, der er pårørende til sindslidende. Det er en ressource og en stor styrke for de sindslidende, som med lovforslaget forhåbentlig vil blive benyttet i langt højere grad fremover.

Det er ingen hemmelighed, at der har været knaster undervejs i arbejdet med lovforslaget. Det lægefaglige hensyn, forældreansvarshensynet og hensynet til barnets individuelle rettigheder har skullet afvejes mod hinanden. Som det er nævnt i lovforslagets bemærkninger, bør tvangsfiksering slet ikke anvendes over for mindreårige, og jo mere indgribende et tvangstiltag er, og jo yngre den mindreårige patient er, jo mere vil tale for, at det vurderes, om behandlingens formål kan opnås via alternative metoder. I de tilfælde, hvor der alligevel anvendes magt over for børn under 15 år, bør der efter lovens vedtagelse gøres meget ud af at sikre, at forældrene er fuldt ud klar over deres mulighed for at frasige sig stillingtagen til anvendelse af magt, hvorved psykiatrilovens regler for over 15-årige finder anvendelse, idet behandling udført med magtanvendelse uden forældrenes samtykke således behandles efter »tvangsreglerne«.

I forhold til anvendelse af magt eller tvang over for børn er det udvalgets opfattelse, at det er et klart fremskridt, at tvang mod børn fremover skal registreres, og at børn og forældre har ret til en eftersamtale. Til eftersamtalen bør der være mulighed for, at en uvildig person kan deltage i samtalen efter ønske fra barn og/eller forældre.

Anvendelsen af tvang bør altid være en sidste udvej, men somme tider kan det være nødvendigt, og i de tilfælde ligger det udvalget på sinde, at der er klare og entydige rammer og retningslinjer for anvendelsen af tvang. I den forstand er lovforslaget et skridt i den rigtige retning. Udvalget vil fortsætte arbejdet for en psykiatri med fokus på forebyggelse, hvor brugen af tvang minimeres og udfases over tid.

*Dansk Folkepartis* medlemmer af udvalget mener herudover, at når mennesker udsættes for tvang, så bliver tvangen ikke mindre, fordi andre har bestemt, at det er det bedste for den pågældende. Heller ikke når det gælder børn under 15 år, hvor forældrene har givet accept. Det er stadig et overgreb, som den unge skal forholde sig til og leve videre med.

Dansk Folkeparti mener, at det er vigtigt at respektere børn og unges rettigheder og undgå at krænke dem, sådan som man gør, når man ikke sikrer dem en beskikket patientrådgiver og adgang til at få afgørelsen om tvang afprøvet.

Det nemmeste havde været at sikre, at børn og unge fremover er underlagt psykiatriloven, som alle andre er, og sådan som nogle regioner har valgt at gøre.

Desuden mener Dansk Folkeparti, at det er på kant med grundlovens § 71, stk. 2, der kræver en klar og utvetydig hjemmel, hvis et indgreb har karakter af administrativ frihedsberøvelse, sådan som sundhedsjurist Helle Bødker Madsen gør opmærksom på i sin bog »Psykiatriret«.

Dansk Folkeparti har derfor stillet et ændringsforslag, som sikrer, at børn under 15 år får samme rettigheder som andre.

*Socialistisk Folkepartis* og *Enhedslistens* medlemmer af udvalget ønsker at understrege ønsket om en psykiatri, som i langt højere grad baserer sig på forebyggelse, lokal forankring og demokratisk styring, hvor mennesker med psykiske lidelser ikke fratages magten over eget liv. Målet med psykiatrien skal være at understøtte, at mennesker med psykiske lidelser kan komme sig, også selv om den proces kan være vanskelig og langvarig. SF og EL havde derfor meget gerne set, at lovforslaget lagde endnu mere vægt på psykiatriske forhåndserklæringer, således at den enkelte borger kan udtrykke sine ønsker til behandling, og at disse ønsker respekteres.

SF og EL ønsker også en udfasning af tvang. De gode erfaringer fra gennembrudsprojekterne giver håb om, at det er muligt med de rette ressourcer, rammer og efteruddannelse. SF og EL mener dog også, at lovgivningen kan understøtte mindre tvang yderligere. Europarådets torturkomité har gentagne gange kritiseret Danmark for brug af langvarige bæltefikseringer, som torturkomiteen påpeger ikke kan begrundes medicinsk. SF og EL mener, at langvarige bæltefikseringer helt skal udfases, men har desværre ikke kunnet opnå opbakning til dette.

SF og EL ville desuden gerne have skærpet lovgivningen yderligere, således at alle langtidsbæltefikseringer over 48 timer skulle revurderes/godkendes af en ekstern myndighed, f.eks. Sundhedsstyrelsen eller regionen. Hvis loven ikke kommer til at virke efter hensigten og det viser sig, at der fortsat bliver problemer med for mange langvarige bæltefikseringer, mener SF og EL, at det er en mulighed, man bør overveje. SF og EL havde endvidere ønsket, at der kom en slutdato på, hvornår bæltefikseringer af børn og unge ikke længere skal finde sted, men det har det desværre heller ikke været muligt at få med i loven.

SF og EL synes, at det er godt, at adgangen til at give medicin under tvang ud over sædvanlig dosis ikke udvides.

SF og EL mener, at børn, som udsættes for tvang, skal have samme rettigheder som voksne. Det indebærer ret til rådgivning og støtte fra en beskikket patientrådgiver og ret til at klage, når de er modne til det. Denne ret havde børn under 15 år frem til 2006, hvor psykiatriloven blev ændret. Desværre viderefører lovforslaget den nuværende retsstilling på dette område. Børn, der udsættes for tvang, oplever det lige så indgribende og krænkende som voksne. Børnerådet har fremført, at børn og unge, der er indlagt i psykiatrien, fremhæver tvang som noget af det værste, man kan komme ud for. Derfor er det helt centralt, at børns rettigheder til at blive hørt og til at klage imødeses. SIND, Bedre Psykiatri og Børnerådet fremhæver også, at den nuværende retsstilling, hvor forældre kan give samtykke på vegne af børnene,

sætter familierne under et voldsomt pres, som potentielt er skadeligt for forholdet mellem barn og forældre.

SF og EL anerkender, at lovforslaget sikrer nogle små fremskridt for børn under 15 år, hvor det understreges at tvang, hvor forældrene har givet samtykke, og hvor det dermed ikke defineres som tvang, alligevel skal registreres, samt at børn og forældre har ret til en eftersamtale. SF og EL havde dog gerne set, at børns rettigheder var blevet styrket mere med lovforslaget, og derfor kan SF og EL støtte ændringsforslaget fra Dansk Folkeparti om børns rettigheder.

SF og EL har stillet ændringsforslag om deling af lovforslaget, så forslagene om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen og tvungen opfølgning efter udskrivning udskilles til et selvstændigt lovforslag.

*Socialistisk Folkepartis* medlemmer af udvalget er imod, at det skal blive lettere at iværksætte oppegående tvang, da SF mener, at det er selvmodsigende på den ene side at vedtage en psykiatrilov, der sigter mod at mindske brugen af tvang, og på den anden side vedtage denne del af lovændringen, der risikerer at gøre det lettere for Sikringen at underlægge mennesker med psykiske lidelser den nye tvangsforanstaltning. SF er meget kritisk over for den måde, hvorpå der bruges tvang på Sikringen, og mener ikke, det skal gøres lettere, da det er meget ydmygende at lade mennesker med psykiske lidelser gå rundt fikserede på samme måde som fanger på Guantánamobasen.

SF synes desuden, at det er en dårlig idé at forlænge forsøgsordningen med tvungen opfølgning efter udskrivelse, når evalueringerne indtil nu viser, at der har været så lav brugertilfredshed med ordningen. Da SF i sin tid støttede forliget om at indføre det, man også kalder ambulans tvang, var det for at sikre, at der var meget høje krav om, f.eks. at andre midler skal være forsøgt, før man tyer til en så indgribende form for tvangsmedicinering hjemme i folks hjem. Evalueringen af forsøget har vist en del utilfredshed. Derfor synes SF ikke, at der er grund til at fortsætte forsøget.

*Enhedslistens* medlemmer af udvalget støtter ikke, at forsøget om tvungen opfølgning videreføres, men synes derimod, at det bør stoppes. EL mener, at det er principielt forkert at bruge tvang over for mennesker i deres eget hjem, og at forsøget har karakter af en spareøvelse for at undgå længerevarende indlæggelser. EL bemærker samtidig, at evalueringen af det hidtidige forsøg viser, at patienterne har vist utilfredshed med ordningen, og at Bedre Psykiatri, SIND, LAP, Rådet for Socialt Udsatte og Dansk Psykolog Forening i deres høringssvar også støtter, at forsøget stoppes. EL støtter derfor ikke denne del af lovforslaget.

Alternativet, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

## 5. Ændringsforslag med bemærkninger

### Ændringsforslag

Af et *mindretal* (SF og EL), tiltrådt af et *mindretal* (LA):

**a**

Ændringsforslag om deling af lovforslaget

1) Lovforslaget deles i to lovforslag med følgende titler og indhold:

**A.** »Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (Fastlæggelse af mindreårige psykiatriske patienters retsstilling, indførelse af ny formålsbestemmelse, skærpede kriterier for tvangsfiksering, ændring af kriterierne for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer, ejendele og kropsvisitation m.v.)« omfattende § 1, nr. 1-11, 16-22 og 25-30, og §§ 4 og 5.

**B.** »Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen og tvungen opfølgning efter udskrivning)« omfattende § 1, nr. 12-15, 23 og 24, og §§ 2-5.

[Forslag om deling af lovforslaget]

**b**

Ændringsforslag til det udelte lovforslag

Af *ministeren for sundhed og forebyggelse*, tiltrådt af et *flertal* (V, S, DF, RV og KF):

Til titlen

2) Undertitlen affattes således:

»(Fastlæggelse af mindreårige psykiatriske patienters retsstilling, indførelse af ny formålsbestemmelse, skærpede kriterier for tvangsfiksering, ændring af kriterierne for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v.)«

[Præcisering af lovforslagets undertitel]

Til § 1

Af et *mindretal* (DF):

3) I det under *nr. 2* foreslåede § 1, *stk. 4*, indsættes som *nr. 3*:

»3) patienten ikke modsætter sig foranstaltningen.«

[Præcisering af tvangsbegrebet, for så vidt angår mindreårige]

Af *ministeren for sundhed og forebyggelse*, tiltrådt af et *flertal* (V, S, DF, RV og KF):

4) *Nr. 7* affattes således:

»7. § 4 a, 1. pkt., affattes således:

»Bestemmelserne i § 9, stk. 2, § 10, stk. 1, § 10 a, stk. 1, 1. pkt., § 11, § 12, stk. 4, § 13, stk. 2, 1. pkt., § 15, stk. 1 og 2,

§ 18 g, § 19 a, stk. 1 og 4, og § 21, stk. 2, er ikke til hinder for, at en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden læge.««

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 6]

5) I det under nr. 10 foreslåede § 14, stk. 3, udgår »som angivet i stk. 2,«.

[Der sikres overensstemmelse mellem stk. 2 og 3]

6) I den under nr. 16 foreslåede affattelse af *kapitel 5 a* affattes § 19 a, stk. 5, således:

»Stk. 5. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patientens post, undersøgelse af patientstuer og patientens ejendele samt kropsvsitation af patienten m.v.«

[Ordlyden af bestemmelsen bringes i overensstemmelse med de specielle bemærkninger]

#### B e m æ r k n i n g e r

##### Til nr. 1

Forslagsstillerne foreslår, at lovforslaget bliver delt op i to lovforslag. Det ene forslag (A) vedrører bl.a. fastlæggelse af mindreårige psykiatriske patienters retstilling, indførelse af ny formålsbestemmelse, skærpede kriterier for tvangsfiksering, ændring af kriterierne for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer, ejendele samt kropsvsitation. Det andet forslag (B) omfatter oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen og tvungen opfølgning efter udskrivning.

##### Til nr. 2

Den foreslåede ændring af lovforslagets undertitel er alene af lovtekniske årsager.

*Annette Lind (S) Flemming Møller Mortensen (S) Julie Skovsby (S) Karen J. Klint (S) fmd. Anne Sina (S)*

*Rasmus Horn Langhoff (S) Orla Hav (S) Helle Løvgreen Mølviq (RV) Marlene Borst Hansen (RV) Liv Holm Andersen (RV)*

*Özlem Sara Cekic (SF) Jonas Dahl (SF) Eigil Andersen (SF) Stine Brix (EL) Per Clausen (EL) Hans Andersen (V) nfmd.*

*Martin Geertsen (V) Jane Heitmann (V) Sophie Løhde (V) Hans Christian Schmidt (V) Eyvind Vesselbo (V)*

*Finn Thranum (V) Liselott Blixt (DF) Jens Henrik Thulesen Dahl (DF) Karina Adsbøl (DF) Susanne Eilersen (DF)*

*Simon Emil Ammitzbøll (LA) Thyra Frank (LA) Daniel Rugholm (KF)*

Alternativet, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Det Konservative Folkeparti (KF)	8
Socialdemokratiet (S)	47	Alternativet (ALT)	1
Dansk Folkeparti (DF)	22	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Radikale Venstre (RV)	17	Siumut (SIU)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	12	Sambandsflokkurin (SP)	1
Enhedslisten (EL)	12	Javnaðarflokkurin (JF)	1
Liberal Alliance (LA)	9		

##### Til nr. 3

Med ændringsforslaget ønsker Dansk Folkeparti at sikre, at børn under 15 år får samme rettigheder som alle andre, der er under behandling i psykiatrien.

##### Til nr. 4

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien henvises der i § 4 a til § 19 a, stk. 1 og 3. Som konsekvens af, at der i lovforslaget er indføjet et nyt stk. 2, ændres henvisningen i § 4 a til § 19 a, stk. 1 og 4. Der er tale om en konsekvensændring som følge af ændringen af § 19 a.

##### Til nr. 5

Den foreslåede ændring, som vedrører lovforslagets § 14, stk. 3, medfører, at der sikres overensstemmelse mellem bestemmelsens stk. 2 og 3 og de specielle bemærkninger til lovforslaget. Herefter fremgår det af bestemmelsens stk. 2, at tvangsfiksering som udgangspunkt kun må anvendes kortvarigt. I stk. 3 præciseres det, at kortvarigt ikke er ud over nogle få timer.

##### Til nr. 6

Ordlyden af bestemmelsen § 19 a, stk. 5, er præciseret, så der er overensstemmelse mellem de specielle bemærkninger og bestemmelsens ordlyd. Dette medfører, at det fremgår af bestemmelsen, at det alene er patienters post og ejendele, der kan åbnes, kontrolleres og undersøges, samt at det alene er patienten, der kan kropsvsiteres.

### Oversigt over bilag vedrørende L 137

Bilagsnr.	Titel
1	Høringssvar og høringsnotat, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
2	Henvendelse af 19/2-15 fra Bedre Psykiatri og Landsforeningen SIND
3	Supplerende høringssvar og høringsnotat, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
4	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
5	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
6	Artikel af 26/2-15 fra Børnerådet: »Ny psykiatrilov gør børn retsløse«
7	Præsentation fra LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugeres foretræde den 17. marts 2015
8	Præsentation fra Børnerådets foretræde den 17. marts 2015
9	Henvendelse af 21/3-15 fra Søren Mikkelsen, Frederikssund
10	Henvendelse af 8/12-14 fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark
11	Præsentation fra Landsforeningen SIND og Bedre Psykiatris foretræde den 24. marts 2015
12	Henvendelse af 30/3-15 fra Børnerådet
13	1. udkast til betænkning
14	Ændringsforslag fra ministeren for sundhed og forebyggelse
15	2. udkast til betænkning

### Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 137

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om kommentar til henvendelsen af 19/2-15 fra Bedre Psykiatri og Landsforeningen SIND, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
2	Spm. om præcisering af, at patienter som, udsættes for kontrol af post, ejendele, patientstuer m.v., har adgang til at klage, og, om dette er muligt at læse ud af bemærkningerne til lovforslaget, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
3	Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at de eftersamtaler, der med lovændringerne i lovforslaget skal tilbydes børn og forældre, kvalitativt har en standard, så man er forvisset om, at både børn og forældre får det tiltænkte udbytte af samtalen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
4	Spm. om præcisering af barnets retsstilling, såfremt forældre ikke ønsker at tage stilling til en eventuel tvangsforanstaltning (børn 0-14 år), til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
5	Spm. om, hvorledes ministeren vil sikre, at Sundhedsstyrelsen lever op til den nye tilsynspligt på Sikringsafdelingen 1 gang årligt, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 6 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag, som deler lovforslaget, således at de dele, som vedrører ambulans tvang og oppegående fiksering, skilles ud i et selvstændigt lovforslag, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 7 Spm. om kommentar til forslaget i Region Sjællands høringssvar om, at tvangsfiksering alene kan finde sted efter psykiatrilovens bestemmelser uanset patientens alder, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 8 Spm. om kommentar til lovforslaget i forhold til grundlovens § 71, hvoraf det følger, at alle borgere uanset alder, der frihedsberøves uden dom, har krav på at kunne få frihedsberøvelsen prøvet ved en domstol, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 9 Spm. om kommentar til artiklen »Ny psykiatrilov gør børn retsløse« fra Børnerådet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 10 Spm. om kommentar til Børnerådets pointer og anbefalinger fra foretrædet den 17. marts 2015, jf. L 137 – bilag 8, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 11 Spm., om ministeren vil tage initiativ til at ændre lovforslaget, så der skal være en uvildig person, der ikke er involveret i behandlingen af barnet, til stede ved eftersamtaler med børn, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 12 Spm. om redegørelse for, hvorfor man gik bort fra den modenhedsmodel for mindreårige psykiatriske patienters rettigheder, der ellers var omdrejningspunktet i det lovforslag, der blev sendt i høring, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 13 Spm. om, hvad der kan udløse magtanvendelse på hhv. det sociale område og de psykiatriske afdelinger, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om redegørelse for ministerens overvejelser om, hvem der skal sidde i Det Psykiatriske Patientklagenævn på brugersiden, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 15 Spm. om redegørelse for, på hvilke områder lovforslaget følger FN's konventioner, og på hvilke områder lovforslaget afviger fra FN's konventioner, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om redegørelse for, om såkaldte psykiatritestamenter eller forhåndstilkendegivelser om behandling kan gøres mere forpligtende for sundhedspersonalet på de enkelte behandlingssteder, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om redegørelse for, om eftersamtaler også kan anvendes til at drøfte patientens ønsker og behov i forbindelse med en eventuel fremtidig indlæggelse, da det ofte vil være for sent at drøfte dette med patienten i forbindelse med selve indlæggelsen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 18 Spm., om ministeren med afsæt i ønsket om i højere grad at inddrage patienterne vil redegøre for, hvordan ministeren med lovforslaget sik-

- 19 rer, at der vil ske en inddragelse af patienterne og deres ønsker, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå  
Spm. om redegørelse for, i hvilken udstrækning erfaringerne fra gennembrudsprojektet vil blive inddraget i bekendtgørelse, vejledninger og efteruddannelse, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 20 Spm., om ministeren kan bekræfte, at lovforslaget betyder, at man ikke kan tvangsmedicinere patienter med større doser medicin end anbefalet i den enkelte medicins godkendelse, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 21 Spm. om, hvor ofte bestemmelsen om, at man kan anvende tvangsfiksering på baggrund af hærværk, bliver anvendt, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 22 Spm., om ministeren vil overveje at ændre reglerne, så man ikke fremover kan blive tvangsfikseret som følge af hærværk, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 23 Spm., om ministeren vil indføre en målsætning om, at de langvarige bæltefikseringer på de almindelige psykiatriske afdelinger skal nedbringes eller udfases inden et bestemt årstal, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 24 Spm. om kommentar til henvendelsen af 21/3-15 fra Søren Mikkelsen, Frederikssund, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 25 Spm. om redegørelse for, hvordan grundlovens § 71 om administrativ frihedsberøvelse skal forstås i forhold til børn, herunder børn under 15 år, der modsætter sig behandling i psykiatrien, når forældrene har givet samtykke til behandlingen, og vil et tilsvarende barn med forældrenes samtykke, der modsætter sig somatisk behandling, også blive omfattet af reglerne i grundlovens § 71, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 26 Spm. om redegørelse for, hvordan man håndterede spørgsmål om børns rettigheder i psykiatrien før lovændringen i 2006, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 27 Spm. om kommentar til henvendelsen af 8/12-14 fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 28 Spm., om ministeren vil fremsætte et ændringsforslag, så der tilføjes et 3. punkt til § 1, stk. 4, i L 137 med følgende tekst: »3) og patienten ikke modsætter sig foranstaltningen.«, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 29 Spm. om kommentar til præsentationen fra Landsforeningen SIND og Bedre Psykiatris foretræde den 24/3-15, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 30 Spm. om kommentar til henvendelsen af 30/3-15 fra Børnerådet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 31 Spm. om, hvad der ligger til grund for ministerens opfattelse af, at lovforslaget ikke afviger fra FN's konventioner, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 32 Spm., om ministeren i forlængelse af svar på spørgsmål 13 vil indhente en udtalelse fra ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold, for så vidt angår den del af spørgsmålet, som omhandler magtanvendelse på det sociale område, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 33 Spm., om ministeren vil bekræfte, at det skal være speciallæger i psykiatri, der sidder i Det Psykiatriske Patientklagenævn, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 34 Spm., om ministeren i forlængelse af svar på spørgsmål 19 uddybende vil redegøre for de justeringer, ministeren omtaler, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 35 Spm., om der er mulighed for, at der kan være en uvildig person udpeget af barnet til stede ved eftersamtaler, hvis forældrene eller barnet ønsker det, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 36 Spm. om redegørelse for den nuværende praksis, for så vidt angår off label-brug af produkter og tvangsbehandling, og om ministeren kan bekræfte, at lovforslaget ikke ændrer ved denne praksis, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå



## Bilag 2

### Nogle af udvalgets spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse og dennes svar herpå

Spørgsmålene og ministeren for sundhed og forebyggelses svar herpå er optrykt efter ønske fra udvalget.

#### *Spørgsmål 1:*

Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 19. februar 2015 fra Bedre Psykiatri og Landsforeningen SIND, jf. L 137 – bilag 2.

#### *Svar:*

Bedre Psykiatri og Landsforeningen SIND har i deres henvendelse af 19. februar 2015 til psykiatriordførerne anført, at der ikke i de høringssvar, der er indkommet i forbindelse med høringen af lovforslaget, er forslag om, at alle patienter under 15 år fratages retten til at klage og få beskikket en patientrådgiver i de situationer, hvor forældrene har givet informeret samtykke.

Bedre Psykiatri og Landsforeningen SIND opfordrer til, at alle patienter – uanset alder – får adgang til at få prøvet afgørelser om behandling, som den unge ikke ønsker/modsætter sig.

Bedre Psykiatri og Landsforeningen SIND ønsker at sikre den mindreåriges rettigheder og at sikre forældrene mod at blive tvunget til at skulle tage stilling til et vanskeligt spørgsmål som fx bæltefiksering eller sondeernæring med tvang.

Lad mig indledningsvist slå fast, at det efter min opfattelse er forældremyndighedsindehaverens ansvar at drage omsorg for barnet. Denne pligt kan blandt andet indebære, at der kan være situationer, hvor forældremyndighedsindehaveren skal tage stilling til fx et indgreb over for barnet, som strider mod barnets ønsker. Dette ansvar er efter min vurdering en del af det at være forældre til et mindreårigt barn.

Det er vigtigt for mig at understrege, at hvis man som forældre imidlertid ikke ønsker at tage stilling til anvendelse af magt over for den mindreårige, vil den mindreårige være omfattet af psykiatrilovens regler, og dette medfører beskikkelse af patientrådgiver og klagemuligheder m.v. Efter gældende ret skal forældremyndighedens indehaver informeres om, at man har mulighed for at frasige sig stillingtagen til anvendelse af magt over for den mindreårige. Dette forudsætter jeg også er gældende med det fremsatte lovforslag.

Psykiatrilovsundersøgelsen fra 2005 fandt, at en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling selv fastsatte aldersgrænser for, hvilken lovgivning der administreres efter. Endvidere fremgår det af en række af de afgivne høringssvar, som også fremhævet af Bedre Psykiatri og Landsforeningen SIND, at der hersker en vis usikkerhed om, hvordan denne modenhedsvurdering skal foretages. Dette åbner efter min opfattelse mulighed for, at afgørelser vedrørende tvangsbehandling af mindreårige under 15 år træffes ud fra forskellige fortolkninger af reglerne.

For at sikre en ensartet praksis i hele landet og derved imødegå forskellige lokale fortolkninger af reglerne er det blevet besluttet, at det er et alderskriterium, der skal lægges til grund ved behandlingen af mindreårige psykiatriske patienter under 15 år.

At kriteriet er blevet ændret fra et modenhedskriterium til et alderskriterium medfører på den anden side også, at der for så vidt angår de 15-17 årige ikke skal tages stilling til, om de er modne, og dermed om de er i stand til at give et informeret samtykke. Med lovforslaget vil denne aldersgruppe fremadrettet altid være omfattet af psykiatrilovens retssikkerhedsgarantier, hvis de ikke vil give informeret samtykke til indgrebet. Dette medfører tillige, at der ikke skal forsøges indhentet samtykke fra forældremyndighedsindehaveren i forhold til 15-17 årige patienter.

Med lovforslaget indføres der endvidere som noget nyt en ret til eftersamtale for de mindreårige under 15 år, hvor forældrene har givet samtykke til et indgreb. De forældre, som har givet samtykke til indgrebet får også som noget nyt tilbudt en eftersamtale.

Jeg vil gerne slutte af med at fremhæve, at udgangspunktet med psykiatriloven er, at indlæggelse, ophold og behandling på en psykiatrisk afdeling er et frivilligt tilbud til borgerne.

*Spørgsmål 2:*

Ministeren bedes præcisere, at patienter som udsættes for kontrol af post, ejendele, patientstuer mv., har adgang til at klage samt anføre, om det er muligt at læse ud af bemærkningerne til lovforslaget.

*Svar:*

Patienter som udsættes for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvsitation har mulighed for at klage til den relevante sygehusmyndighed.

Det fremgår ikke eksplicit af bemærkningerne til lovforslaget, da dette følger af de almindelige regler om klageadgang.

Det vil blive overvejet, om det bør fremgå af bekendtgørelsen om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvsitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande, som skal ændres som opfølgning på en eventuel vedtagelse af loven.

*Spørgsmål 3:*

Rapporten »Evaluering af statspuljeprojektet Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-2015« peger på udfordringer i forhold til kvaliteten af de eftersamtaler, som patienter tilbydes efter en tvangsforanstaltning. Hvordan vil ministeren sikre, at de eftersamtaler der med lovændringerne i L 137 skal tilbydes børn og forældre, kvalitativt har en standard så man er forvisset om, at både børn og forældre får det tiltænkte udbytte af samtalen?

*Svar:*

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at mindreårige under 15 år, hvor forældrene har givet samtykke til behandlingen så vel som forældrene, vil få tilbudt en opfølgende samtale efter ophør af indgrebet.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne til lovforslaget, at eftersamtalen skal være en systematisk gennemgang og bearbejdning af patientens oplevelser i forbindelse med udøvelsen af indgrebet. Det er hensigten med samtalen, at den skal medvirke til at give den mindreårige og dennes forældre en større forståelse for årsagen til, at det i situationen blev vurderet nødvendigt at foretage indgrebet. Det er endvidere hensigten, at samtalen gennemføres af en kvalificeret sundhedsperson på den afdeling, hvor indgrebet har fundet sted.

Når det bliver påpeget i rapporten »Evaluering af statspuljeprojektet Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-2015«, at der er udfordringer i forhold til kvaliteten af de eftersamtaler, som patienter tilbydes efter en tvangsforanstaltning, kan en løsning for at sikre kvaliteten af eftersamtaler være at anmode Sundhedsstyrelsens udvalg for psykiatri om at have punktet på dagsorden på det kommende møde i udvalget i april 2015. En anden løsning kunne være en præcisering af kravene til indholdet af en eftersamtale i vejledning om forhåndstillkendelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger, som skal ændres ved en eventuel vedtagelse af lovforslaget.

Jeg vil bede udvalget om at drøfte de forskellige løsningsmuligheder.

*Spørgsmål 4:*

Vil ministeren præcisere barnets retstilling, såfremt forældre ikke ønsker at tage stilling til en eventuel tvangsforanstaltning (børn 0-14 år)?

*Svar:*

I de tilfælde hvor forældrene ikke ønsker at tage stilling til en eventuel tvangsforanstaltning, ligestilles dette med manglende samtykke. Det vil sige, at psykiatriloven finder anvendelse, hvis de øvrige betingelser for anvendelse af de enkelte tvangsforanstaltninger er opfyldt.

Dette medfører, at børn under 15 år, hvor forældrene ikke ønsker at tage stilling til indgrebet, blandt andet vil have klageadgang, vil få beskikket en patientrådgiver, vil have ret til en eftersamtale, samt at indgrebet skal registreres i tvangsprotokollen.

Den mindreårige under 15 år vil imidlertid også have ret til eftersamtale ligesom indgrebet skal registreres i tvangsprotokollen i de tilfælde, hvor forældrene har givet informeret samtykke til indgrebet.

*Spørgsmål 5:*

Ministerens bedes oplyse, hvorledes man vil sikre, at Sundhedsstyrelsen lever op til den nye tilsynspligt på Sikringsafdelingen 1 gang årligt?

*Svar:*

Med lovforslaget lægges der op til, at Det særligt sagkyndige råds arbejde ændres, så Sikringsafdelingen skal søge Rådet om tilladelse første gang en patient vurderes at kunne få iværksat oppegående tvangsfiksering. Herefter kan Sikringsafdelingen selv forlænge ordningen et halvt år ad gangen uden at ansøge Rådet om tilladelse.

Oppegående tvangsfiksering anvendes ikke konstant af patienterne, men anvendes som supplement til øvrige foranstaltninger op til nogle timer dagligt til at bryde isolationen i forbindelse med fysisk aktivitet, ved socialt samvær m.v.

En gang om året vil Rådet besøge Sikringsafdelingen og tilse de patienter, der i året forud har været eller er underlagt oppegående tvangsfiksering. Ved tilsynet skal det vurderes, om patientbehandlingen er gennemført med omhu og samvittighedsfuldhed, og om psykiatriloven er overholdt. Med forslaget kan oppegående tvangsfiksering i forbindelse med tilsyn ophæves med øjeblikkelig virkning, hvis Sundhedsstyrelsen finder, at den oppegående tvangsfiksering bør ophøre.

Det særligt sagkyndige råd er nedsat af Sundhedsstyrelsen og består af en speciallæge i psykiatri udpeget af Sundhedsstyrelsen, fire speciallæger i psykiatri udpeget efter indstilling fra Dansk Psykiatrisk Selskab samt en repræsentant udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer.

Det fremgår af loven, at der er en pligt for Det særligt sagkyndige råd til at føre tilsyn med oppegående tvang på Sikringsafdelingen. Henset til sammensætningen af rådet, som jeg har redegjort for i afsnittet ovenfor, er det min forventning og overbevisning, at Rådet vil leve op til sin forpligtelse til at føre årligt tilsyn med ordningen om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen.

*Spørgsmål 7:*

Ministerens bedes kommentere forslaget i Region Sjællands høringssvar om, at tvangsfiksering alene kan finde sted efter psykiatrilovens bestemmelser, uanset patientens alder.

*Svar:*

Det fremgår af Region Sjællands høringssvar af 4. september 2014, at det lovforslag, som blev sendt i høring – altså den udgave, hvor der var lagt op til en modenhedsvurdering – lægger op til, at psykiatriloven også skal kunne anvendes i tilfælde eller situationer, hvor forældremyndigheden normalt ikke vil kunne anvendes. Region Sjælland tænker her på fx bæltefikseringer og tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse af unge, som udviser massiv protest mod foranstaltningen.

Efter Region Sjællands opfattelse fremstår forslaget på dette punkt for elastisk. Region Sjælland anbefaler derfor, at tvangsfiksering kun kan ske efter de almindelige bestemmelser i psykiatrilovgivningen. Region Sjælland har endvidere anført, at det er ønskeligt, at der som minimum forudsættes en lægevurdering af, om et ungt menneske er i stand til at forstå konsekvenserne af et manglende samtykke.

Jeg er bevidst om, at et tvangsindgreb altid vil opleves som en krænkelse af det enkelte individ – dette gælder uanset om der er tale om børn, unge eller voksne. Det er derfor også vigtigt for mig at understrege, at lovforslaget og dermed også bestemmelsen om mindreårige psykiatriske patienters retsstilling skal ses i lyset af det mindre middels princip, som fremgår af psykiatrilovens § 4. Dette princip skal indfortolkes i enhver anvendelse af tvang i efter psykiatriloven.

Det er fastlagt i § 4, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Derudover skal anvendelse af tvang stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved.

Når det er sagt, så reguleres mindreåriges retsstilling på sundhedsområdet af forældreansvarsloven og sundhedsloven. Dette gælder også indenfor psykiatrien, hvor udgangspunktet ligesom på det somatiske område er, at der skal gives informeret samtykke til en behandling.

Forældreansvarsloven medfører, at det som udgangspunkt er forældremyndighedens indehaver, der har kompetence til at give informeret samtykke på barnets vegne – i barnets interesse – til undersøgelse og behandling m.v.

Bestemmelsen i lovforslaget om mindreårige psykiatriske patienters retsstilling skal ses i lyset af bestemmelsen i sundhedslovens § 17, stk. 1, hvorefter en patient, der er fyldt 15 år, selv kan give informeret samtykke til behandling.

Som jeg har nævnt i tidligere svar er baggrunden for, at der med lovforslaget er fastsat en aldersgrænse på 15 år for mindreårige psykiatriske patienter, hvor forældrene på barnets vegne skal give informeret samtykke til et indgreb, at imødegå eventuelle lokale fortolkninger af reglerne i psykiatriloven.

Jeg vil godt understrege, at i de tilfælde, hvor patienten under 15 år modsætter sig en behandling, som forældremyndighedens indehaver har givet samtykke til, forudsætter jeg, at barnet eller den unge informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen i det omfang barnet under 15 år forstår behandlingssituationen med mindre dette kan skade den pågældende, og den unges tilkendegivelser skal tillægges betydning i det omfang, de er aktuelle og relevante.

#### *Spørgsmål 8:*

Ministeren bedes kommentere lovforslaget i forhold til grundlovens § 71, hvoraf det følger, at alle borgere uanset alder, der frihedsberøves uden dom, har krav på at kunne få frihedsberøvelsen prøvet ved en domstol. Der henvises til SIND og Bedre Psykiatri henvendelse af 19. februar (jf. L 137 – bilag 2), hvori der henvises til Helle Bødker Madsens bog »Psykiatritret«, som udtrykkeligt gør opmærksom på, at der efter grundlovens § 71, stk. 2 kræves en klar og utvetydig hjemmel, hvis et indgreb har karakter af administrativ frihedsberøvelse (f.eks. aflåsning af døre til afdeling eller patientstue og fiksering). En sådan hjemmel findes i psykiatriloven, men kan ikke antages at findes i forældrenes samtykkekompetence efter sundhedslovens § 14, jf. forældreansvarslovens § 2, stk. 1.

#### *Svar:*

Grundlovens § 71 har følgende ordlyd:

»§ 71. Den personlige frihed er ukrænkelig. Ingen dansk borger kan på grund af sin politiske eller religiøse overbevisning eller sin afstamning underkastes nogen form for frihedsberøvelse.

*Stk. 2.* Frihedsberøvelse kan kun finde sted med hjemmel i loven.

[...]

*Stk. 6.* Udenfor strafferetsplejen skal lovligheden af en frihedsberøvelse, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den, der er berøvet sin frihed, eller den, der handler på hans vegne, forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed til prøvelse. Nærmere regler herom fastsættes ved lov.

*Stk. 7.* Behandlingen af de i stk. 6 nævnte personer undergives et af folketinget valgt tilsyn, hvortil de pågældende skal have adgang til at rette henvendelse.«

Om beskyttelsen i grundlovens § 71, stk. 6, anføres følgende i Danmarks Riges Grundlov med kommentarer, redigeret af Henrik Zahle (2006), side 447f:

»Henrik Zahle anfører generelt om børns og unges beskyttelse af grundlovsrettighederne, at man bør følge det hovedsynspunkt, at også børn og unge er omfattet, men eventuelt under vilkår, der følger af deres unge alder, jf. 2003 bd. 3, s. 26. [...] Det må dog være en forudsætning for at tillægge barnets meningstilkendegivelse selvstændig retlig betydning, at barnet har nået en sådan modenhed, at det er i stand til at forstå og tage stilling til betydningen af indgrebet, herunder også forstå baggrunden og formålet hermed.«

Endvidere anføres i Henrik Zahle, Dansk forfatningsret 3 (2003), side 251, følgende:

»Om sindssyge antages for børns vedkommende, at forældremyndighedens indehaver ikke i kraft af forældremyndigheden kan indlægge unge under 18 år uden hensyn til de almindelige gældende betingelser. Lovens betingelser for tvangsindlæggelse og – tilbageholdelse må iagttages [...]. Den unge kan ikke alene protestere mod indlæggelse, men kan som indlagt begære sig udskrevet, og aldersmæssigt er dette formentlig kun betinget af, at den pågældende har en sådan modenhed, at vedkommende er i stand til at forstå og tage stilling til det indgreb i den personlige frihed, som indlæggelse og ophold på en psykiatrisk afdeling medfører, jf. bet 1068/«1986 s 390. Den unge må under samme betingelser kunne fremsætte begæring om, at indlæggelsen eller tilbageholdelsen prøves i overensstemmelse med grl § 71, stk. 6».

I forhold til mindreåriges retsstilling er der i forskellige lovgivningsmæssige sammenhænge forskel på, hvor gammel en mindreårig skal være for at få selvstændige kompetencer.

Baggrunden for ændringen af tvangsdefinitionen i lov nr. 534 af 8. juni 2006 var, at grænserne for hvornår en behandling m.v. kan siges at være frivillig ikke er overensstemmende i kapitel 5 i sundhedsloven og psykiatriloven. Efter den dagældende psykiatrilov blev behandlingen anset for frivillig, hvis patienten forholdt sig passiv i forhold til et foreslået behandlingstiltag m.v., hvorimod der i henhold til sundhedsloven som udgangspunkt krævedes og stadig kræves et informeret samtykke.

I visse situationer accepteres inden for somatikken et stiltiende samtykke, hvor behandlingssituationen klart indikerer patientens ønsker eller i særlige situationer som fx akutte situationer. Et stiltiende samtykke foreligger, hvor den enkeltes signaler og opførsel må tolkes således, at der foreligger samtykke på baggrund af den givne information. Et stiltiende samtykke vil alene opfylde lovens krav, hvis det er utvivlsomt, at patienten gennem sin adfærd har tilkendegivet enighed om behandlingsforslaget eller dele heraf.

Regeringen fandt, at forskellen i definitionen i sundhedsloven og psykiatriloven af, hvornår behandling kan iværksættes på »frivillig« basis var uheldig.

Gældende ret i dag er, at der ved anvendelse af tvang over for børn og unge i forbindelse med indlæggelse og behandling på psykiatrisk afdeling er flere love, der finder anvendelse – sundhedsloven eller psykiatriloven, alt efter om en tvangsforanstaltning sker med eller uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver. Derudover har forældremyndighedsindehavere i henhold til forældreansvarsloven pligt til at varetage deres børns interesser.

Sundhedsloven sikrer til en vis grad hjemmel til at anvende tvang over for mindreårige med samtykke fra forældremyndighedens indehaver, men regulerer ikke spørgsmålet om egentlig tvangsanvendelse, her-

under de tvangstiltag, der er omfattet af psykiatriloven. Forældremyndighedens indehaver har beslutnings- og klageretten for så vidt angår de 0-14-årige og de umodne 15-17-årige. I f.eks. den sociale lovgivning har mindreårige ret til at udtale sig om egne anliggender, og mindreårige, der er fyldt 12 år, har ret til at klage over myndighedernes afgørelser.

Der er dog fortsat en række områder, hvor serviceloven (lovbekendtgørelse nr. 1023 af 23. september 2014) fortsat opererer med et alderskrav på 15 år, fx i forbindelse med børnefaglige undersøgelser. I disse situationer er der krav om forældresamtykke med mindre barnet er fyldt 15 år, servicelovens § 50, stk. 1.

Derudover er ligeledes krav om samtykke fra den unge, der er fyldt 15 år i sager om anbringelse af barnet eller den unge uden for hjemmet på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 52, stk. 1, ligesom screening af børn og unge på sikrede institutioner med henblik på at afdække psykiatriske problemer forudsætter samtykke fra forældremyndighedsindehaver og fra unge, der er fyldt 15 år, jf. servicelovens § 57 d, stk. 2.

Sundhedsstyrelsen har i afsnit 9 i vejledning nr. 9427 af 20. januar 2011 om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger nærmere beskrevet mindreåriges retsstilling. Det fremgår heraf:

»at der ved tvang forstås anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven.

Det følger af sundhedsloven, at forældremyndighedens indehaver kan give informeret samtykke til behandling for patienter under 15 år samt for 15-17-årige patienter, der ikke besidder den fornødne modenhed til at varetage sine egne interesser. Den behandlingsansvarlige overlæge skal sørge for, at mindreårige patienter informeres og inddrages i drøftelserne om behandling, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Den mindreåriges tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.

Såfremt lægen vælger at ordinere en behandling som barnet modsætter sig, skal lægen, selvom forældrene samtykker, altid opveje fordele og ulemper og vælge den til enhver tid for barnet mest skånsomme løsning. Mindste middels princip skal altid følges. Ligeledes må overvejelser om forholdet mellem forældre og barn inddrages i lægens beslutning.

Forældremyndighedens indehaver skal informeres om, at denne har mulighed for at frasige sig stillingtagen til anvendelse af magt over for den mindreårige. Såfremt forældremyndighedens indehaver ikke ønsker at tage stilling, vil den mindreårige være omfattet af psykiatriloven, hvis de øvrige betingelser for anvendelse af de enkelte tvangsforanstaltninger er opfyldt. Dette indebærer beskikkelse af patientrådgiver og klagemuligheder m.v.

Psykiatrisk behandling, herunder andre foranstaltninger omfattet af psykiatriloven, af patienter under 15 år og umodne 15-17-årige patienter, der iværksættes med forældremyndighedens samtykke, betragtes således ikke i psykiatrilovens forstand som tvang«.

Der er med lovforslaget lagt op til en præcisering af en allerede eksisterende retstilstand for mindreårige psykiatriske patienter. Der er således med forslaget ikke lagt op til en yderligere begrænsning af de mindreåriges rettigheder. Tværtimod, som jeg også har nævnt i flere af mine besvarelser, bliver retstilstanden forbedret for de 15-17 årige, som bliver ligestillet med voksne og dermed selv har mulighed for at give informeret samtykke til behandlingen. Derudover vil mindreårige under 15 år, hvor forældrene har givet samtykke til behandlingen, få ret til en eftersamtale ligesom indgrebet vil blive registreret i tvangsprotokollen – også i de tilfælde, hvor forældremyndighedsindehaveren har givet informeret samtykke.

Det er generelt min vurdering, at et barn under 15 år, som oven i købet befinder sig i den særlige situation, hvor betingelserne i psykiatriloven er opfyldt, ikke er i stand til at forstå og tage stilling til betydningen af en eventuel tvangsforanstaltning. Det vil derimod efter min opfattelse, som jeg også har nævnt ved flere lejligheder, være forældremyndighedsindehaveren, som har beslutningskompetencen i forbindelse med stillingtagen til, om en mindreårig under 15 år skal udsættes for en tvangsforanstaltning.

Vælger forældremyndighedsindehaveren at give informeret samtykke hertil, finder psykiatriloven ikke anvendelse, og der vil ikke være mulighed for en domstolsprøvelse. Hvis forældremyndighedsindehaveren imidlertid ikke vil give informeret samtykke eller ikke vil tage stilling til en eventuel tvangsforanstaltning finder psykiatrilovens regler anvendelse, og der vil blandt andet være klageadgang til domstolene.

*Spørgsmål 9:*

Ministeren bedes kommentere artiklen »Ny psykiatrilov gør børn retsløse« fra Børnerådet, herunder lovens forhold til Børnekonventionen, jf. L 137 – bilag 6.

*Svar:*

Det fremgår af artiklen, at formanden for Børnerådet gerne så, at børn under 15 år fik samme rettigheder som andre patienter, der udsættes for tvang. Formanden anfører, at det med lovforslaget bliver slået fast, at børn under 15 år ingen rettigheder har.

Formanden henviser til, at flere høringsparter har anbefalet, at man bruger FN's Børnekonvention som rettesnor, hvor børn og unge gives ret til at blive hørt i overensstemmelse med deres alder og modenhed. Formanden henviser endvidere til, at pårørende foreninger er fortalere for at fjerne forældresamtykket og lade det være en lægefaglig vurdering, om der skal iværksættes en tvangsforanstaltning.

Jeg er ikke enig, når blandt andet formanden for Børnerådet anfører, at børn under 15 år ikke har nogen rettigheder. Som jeg har fremhævet ved flere lejligheder er det min opfattelse, at det er indehaveren af forældremyndigheden, som har ansvaret for mindreårige under 15 år på godt og ondt. Dette gælder ikke blot på psykiatriområdet, men også inden for somatikken og på visse områder inden for sociallovgivningen.

Som jeg ligeledes har redegjort for tidligere har forældremyndighedsindehaveren til en mindreårig under 15 år muligheden for at undlade at give informeret samtykke til behandlingen ligesom den/de pågældende kan undlade at tage stilling. I disse situationer stilles den mindreårig under 15 år på lige fod med unge mellem 15-17 år og voksne, som ikke vil give samtykke til et indgreb, og er dermed omfattet af de retssikkerhedsgarantier, der gælder efter psykiatriloven.

For så vidt angår FN's Børnekonvention, så indeholder denne fire grundlæggende værdier, retten til at blive hørt og inddraget, retten til ikke-diskrimination, retten til liv og udvikling og det primære hensyn til barnets bedste.

Det fremgår af artikel 12 i konventionen, at deltagerstaterne skal sikre et barn, der er i stand til at udforme sine egne synspunkter, retten til frit at udtrykke disse synspunkter i alle forhold, der vedrører barnet, og barnets synspunkter skal tillægges passende vægt i overensstemmelse med dets alder og modenhed.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne til lovforslaget, at modenhed refererer til evnen til at forstå og vurdere implikationer af en given sag eller begivenhed og skal derfor vurderes som led i at bestemme barnets individuelle evner. Modenhed er vanskeligt at definere. I artikel 12 er det barnets evne til at udtrykke sit synspunkt på en fornuftig og uafhængig måde. Indvirkning af den givne sag eller forhold skal også tages i betragtning. Jo større indvirkning forholdet har på barnets liv, jo mere relevant er det med en passende vurdering af barnets modenhed.

Derfor skal den mindreårig under 15 år, der modsætter sig en behandling, som indehaveren af forældremyndigheden har givet samtykke til, også informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen i det omfang, den mindreårig under 15 år forstår behandlingssituationen, med mindre dette kan skade den pågældende, og den mindreåriges tilkendegivelser skal tillægges betydning i det omfang de er aktuelle og relevante.

Af artikel 24 i Børnekonventionen anerkender deltagerstaterne barnets ret til at nyde den højst opnåelige sundhedstilstand, adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet. Deltagerstaterne skal stræbe mod at sikre, at intet barn fratages sin ret til adgang til at opnå sådan behandling og pleje.

Jeg skal afslutningsvis fremhæve, at det ved en eventuel vedtagelse af loven bliver en pligt at indberette tvangsforanstaltninger foretaget overfor børn under 15 år også i de tilfælde, hvor forældremyndighedsindehaveren har givet samtykke til indgrebet. Dermed bliver det synligt, hvor mange børn der udsættes for tvangsforanstaltninger.

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold har meddelt, at man ikke har kommentarer til svar på spørgsmål 9, idet ministeriet ikke er ansvarlig for overholdelsen af Børnekonventionen, da dette påhviler det enkelte ressortministerium at påse.

#### *Spørgsmål 10:*

Vil ministeren kommentere Børnerådets pointer og anbefalinger fra foretrædet den 17. marts 2015, jf. L 137 – bilag 8?

#### *Svar:*

Efter min opfattelse forbedres mindreårige psykiatriske patienters retstilling med lovforslaget i forhold til gældende ret.

For det første overlader lovforslaget med den foreslåede ændring ikke til et skøn, idet modenhedsvurderingen bliver erstattet med et objektivi alderskriterium.

For det andet tilbydes både børn under 15 år og barnets forældre en eftersamtale i de tilfælde, hvor forældremyndighedsindehaveren har givet samtykke til indgrebet.

For det tredje bliver der pligt til at indberette indgreb over for mindreårige under 15 år til Statens Serum Institut – også i de tilfælde hvor indehaveren af forældremyndigheden har givet samtykke til indgrebet. Hermed bliver det synligt hvor ofte, der bliver anvendt tvangsforanstaltninger over for børn og i hvor mange tilfælde, indgrebet sker med forældremyndighedsindehaverens samtykke.

Jeg kan i øvrigt henvise til mine svar på spørgsmål 1, 7 og 9 samt svar på SUU alm. del – spm. 312.

#### *Spørgsmål 11:*

Vil ministeren tage initiativ til at ændre lovforslaget, så der skal være en uvildig person, der ikke er involveret i behandlingen af barnet, til stede ved eftersamtaler med børn?

#### *Svar:*

Eftersamtalen er en systematiske gennemgang og bearbejdning af patientens oplevelser i forbindelse med indgrebet. Det er formålet med eftersamtalen, at samtalen skal give patienten en større forståelse for årsagen til, at det i situationen blev vurderet at anvende tvang.

Det er endvidere hensigten, at eftersamtaler skal forebygge yderligere anvendelse af tvang i behandlingsforløbet. Dette kan blandt andet ske ved, at den sundhedsperson, der gennemfører eftersamtalen bliver bekendt med patientens opfattelse af den anvendte tvang og opnår bedre forståelse for patientens reaktionsmønstre. Formålet er at søge at forebygge eller reducere tvangsanvendelse over for den pågældende patient i fremtidige situationer, eller eventuelt at gennemføre tvangen på en mere hensigtsmæssig og mindre traumatisk måde for patienten.

Det fremgår hverken af loven, bekendtgørelse eller vejledningen herom, at samtalen skal foretages af den person, der har truffet beslutning om indgrebet. Det fremgår derimod, at eftersamtalen skal gennemføres af en kvalificeret sundhedsperson på den afdeling, hvor indgrebet har fundet sted.



Jeg finder med henvisning hertil ikke grundlag for at ændre lovforslaget.

*Spørgsmål 12:*

Vil ministeren redegøre for, hvorfor man gik bort fra den modenhedsmodel for mindreårige psykiatriske patienters rettigheder, der ellers var omdrejningspunktet i det lovforslag, der blev sendt i høring, jf. SUU alm. del – bilag 530 (folketingsåret 2013-14), og som svarer til modenhedsvurderingen i den sociale lovgivning?

*Svar:*

En række af de indkomne høringssvar har vist, at der har været usikkerhed om modenhedsvurdering som begreb, herunder hvilke modenhedskriterier, der ville skulle lægges til grund ved vurderingen. Der vil ved en modenhedsvurdering skulle foretages en konkret og individuel vurdering af den enkelte mindreårige patient. Der er med andre ord ved anvendelse af modenhedskriteriet overladt den pågældende sundhedsperson et subjektivt skøn.

Som jeg har nævnt tidligere fandt psykiatriundersøgelsen fra 2005, at en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling selv fastsatte aldersgrænser for, hvilken lovgivning der administreres efter. Dette åbner mulighed for, at afgørelser vedrørende tvangsbehandling m.v. træffes ud fra forskellige lokale fortolkninger af reglerne.

For at sikre at børn under 15 år vurderes på et ens grundlag i hele landet i stedet for, at det skal være op til den enkelte sundhedsperson at skulle foretage en subjektiv vurdering, finder jeg det rigtigst, at der arbejdes med et objektive begreb, som et alderskriterium er.

*Spørgsmål 13:*

Vil ministeren beskrive, hvad der kan udløse magtanvendelse på hhv. det sociale område og de psykiatriske afdelinger, og vil ministeren herunder redegøre for, hvad der reguleres i hhv. love og bekendtgørelser?

*Svar:*

Lad mig indledningsvist slå fast, at det ikke er muligt for mig at redegøre for magtanvendelse på det sociale område, da dette ikke henhører under mit ressortområde. Jeg kan imidlertid henvise til afsnit VII om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten i serviceloven (jf. lovbekendtgørelse nr. 150 af 16. februar 2015).

For så vidt angår magtanvendelse på de psykiatriske afdelinger skal jeg henvise til bestemmelsen om mindreårige psykiatriske patienters retsstilling, hvor der vil være tale om magtanvendelse i de tilfælde, hvor indehaveren af forældremyndigheden har givet samtykke til indgrebet.

Derudover fremgår det af den gældende psykiatrilovs § 12, stk. 4, at afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen. Det fremgår endvidere af bestemmelsens 2. pkt., at overlægen samtidig træffer bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse.

*Spørgsmål 14:*

Vil ministeren redegøre for ministerens overvejelser om, hvem der skal sidde i Det Psykiatriske Patientklagenævn på brugersiden?

*Svar:*

Der er med lovforslaget ikke lagt op til en ændring i sammensætningen i Det Psykiatriske Patientklagenævn bortset fra, at Lægeforeningen så vidt muligt skal indstille læger, der er speciallæger i psykiatri.

Ved afgørelse af den enkelte sag består Det Psykiatriske Patientklagenævn af 3 personer: vedkommende direktør for statsforvaltningen eller ansatte, som direktøren har bemyndiget hertil som formand, et med-

lem beskikket efter indhentet udtalelse fra Lægeforeningen samt et medlem beskikket efter indhentet udtalelse fra Danske Handicaporganisationer eller en tilsvarende beskikket stedfortræder for et medlem.

Dette har jeg ikke planer om at ændre på.

*Spørgsmål 15:*

Vil ministeren redegøre for, på hvilke områder lovforslaget følger FN's konventioner, og på hvilke områder lovforslaget afviger fra FN's konventioner?

*Svar:*

Efter min opfattelse afviger lovforslaget ikke fra FN's konventioner.

*Spørgsmål 16:*

Vil ministeren redegøre for om såkaldte psykiaritestamenter eller forhåndstilkendegivelser om behandling kan gøres mere forpligtende for sundhedspersonalet på de enkelte behandlingssteder?

*Svar:*

Med bestemmelsen om forhåndstilkendegivelser i lovforslagets § 3, stk. 4-6 indføres der ikke en ny materiel patientrettighed, men med bestemmelsen understreges det i loven, at patienten skal have størst mulig indflydelse på sit eget behandlingsforløb herunder ved anvendelse af behandling uden samtykke.

Endvidere understreges det med forslaget, at dialog og samarbejde mellem patient og relevante sundhedspersoner er et vigtigt redskab med henblik på at give patienten det bedst mulige indlæggelsesforløb og reducere risikoen for tvangsanvendelse. Den foreslåede bestemmelse præciserer, at den indlæggelsesamtale, der allerede finder sted, også omfatter indhentelse af patientens tilkendegivelser i forhold til behandlingen m.v. herunder hvis anvendelse af tvang kommer på tale.

Forhåndstilkendegivelser, herunder vedrørende behandling uden samtykke, skal fremgå af patientjournalen og i videst muligt omfang inddrages i behandlingsplanen. Hvis der i forbindelse med anvendelse af tvang afviges fra de ønsker til behandling, patienten har tilkendegivet i forbindelse med indlæggelsessamtalen, skal det fremgå af journalen, hvorfor der er afvejet fra patientens tilkendegivne ønsker.

*Spørgsmål 17:*

Vil ministeren redegøre for, om eftersamtaler også kan anvendes til at drøfte patientens ønsker og behov i forbindelse med en eventuel fremtidig indlæggelse, da det ofte vil være for sent at drøfte dette med patienten i forbindelse med selve indlæggelsen?

*Svar:*

Jeg vil føre forslaget videre til Sundhedsstyrelsen, som er ansvarlig for udarbejdelse af en ny vejledning som følge af lovændringen.

Derudover kan jeg i øvrigt henvise til mit svar på spørgsmål 11.

*Spørgsmål 18:*

Vil ministeren med afsæt i ønsket om i højere grad at inddrage patienterne redegøre for, hvordan ministeren med lovforslaget sikrer, at der vil ske en inddragelse af patienterne og deres ønsker?

*Svar:*

I psykiatriudvalgets rapport »En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser« slås det fast, at der er behov for en åben, moderne og inddragende ramme og retning for indsatsen i psykiatrien. I lovforslaget indføres som noget nyt en formålsbestemmelse, som skal understrege og dermed medvirke til at sikre, at der også i forhold til situationer, hvor der overvejes at anvende tvang eller

anvendes tvang, tages udgangspunkt i patientens behov og med størst mulig respekt for patientens værdighed og ret til selvbestemmelse.

Jeg har naturligvis en forventning om, at formålsbestemmelsen vil være retningsgivende for den tilgang, der vil være til patienter og patientbehandlingen i psykiatrien, herunder at patienten i videst muligt omfang selv skal træffe beslutninger. I den forbindelse skal der tages størst mulig hensyn til den enkeltes livssyn og kulturelle baggrund.

*Spørgsmål 19:*

Vil ministeren redegøre for i hvilken udstrækning erfaringerne fra gennembrudsprojektet vil blive inddraget i bekendtgørelse, vejledninger og efteruddannelse, der følger af lovforslaget, jf. SUU alm. del – bilag 279?

*Svar:*

Som opfølgning på en eventuel vedtagelse af lovforslaget om ændring af anvendelse af tvang i psykiatrien skal der foretages en række justeringer i de tilhørende bekendtgørelser og vejledninger. Jeg vil i den forbindelse skele til evalueringen af satspuljeprojektet »Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-2015« og foretage ændringer i det omfang, det vil være relevant.

*Spørgsmål 20:*

Kan ministeren bekræfte, at lovforslaget betyder, at man ikke kan tvangsmedicinere patienter med større doser medicin end anbefalet i den enkelte medicins godkendelse?

*Svar:*

Tvangsmedicinering er ikke en del af det fremsatte lovforslag, og retstilstanden for så vidt angår tvangsmedicinering vil som følge heraf være uændret.

*Spørgsmål 22:*

Vil ministeren overveje at ændre reglerne, så man ikke fremover kan blive tvangsfikseret som følge af hærværk?

*Svar:*

Jeg har ingen intentioner om at foretage yderligere ændringer i det fremsatte lovforslag, heller ikke så man ikke fremover kan blive tvangsfikseret som følge af hærværk.

Jeg skal imidlertid henvise til det mindste middels princip, som er lovfæstet i psykiatrilovens § 4. Det fremgår af bestemmelsen, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Derudover skal anvendelse af tvang stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået med tvangsanvendelsen. Hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes. Tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. Endelig må tvang ikke anvendes i større udstrækning, end hvad der er nødvendigt for at opnå formålet med tvangsanvendelsen.

Dette vigtige proportionalitetsprincip finder anvendelse ved tvangsfiksering, og er flere foranstaltninger egnede til at løse det foreliggende problem, skal det mindst indgribende alternativ naturligvis anvendes.

*Spørgsmål 23:*

Vil ministeren indføre en målsætning om, at de langvarige bæltefikseringer på de almindelige psykiatriske afdelinger skal nedbringes eller udfases inden et bestemt årstal?

*Svar:*

Regeringen har allerede en målsætning om, at tvang i psykiatrien skal nedbringes, og at bæltefikseringer skal halveres frem mod 2020. Det er af afgørende betydning, at brugen af tvangsfiksering reduceres i både antal og tidsmæssig udstrækning. For at nå dette mål er der allerede iværksat en lang række initiativer.

Dette afspejles også i det fremsatte lovforslag, idet udgangspunktet ved tvangsfiksering er, at det kun må anvendes kortvarigt.

Der kan imidlertid være tilfælde, hvor der undtagelsesvist kan være væsentlige grunde til at fortsætte en tvangsfiksering ud over nogle få timer. Disse grunde kan fx være hensynet til patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed.

I de situationer, hvor en længerevarende tvangsfiksering kan være nødvendig, skal der foretages en eksternt lægefaglig vurdering efter 24 timer, og i de tilfælde, hvor tvangsfiksering udstrækkes yderligere skal den eksterne lægelige vurdering tillige foretages efter 48 timer og på 4. dagen efter iværksættelsen af tvangsfikseringen.

Lovforslaget signalerer, at bæltefikseringer skal være så kortvarige som overhovedet muligt, men som nævnt oven for kan der forekomme tilfælde, hvor der er behov for en længerevarende bæltefiksering. Disse situationer vil formentlig altid være til stede, og det er derfor min vurdering, at det ikke vil være et realistisk mål helt at afskaffe længerevarende bæltefikseringer. Men jeg har naturligvis en formodning om, at al den fokus, der er på - og de ressourcer, der er afsat til - at nedbringe tvang i psykiatrien, tillige vil resultere i alternative behandlingsmetoder, og at vi ad den vej kan få nedbragt varigheden af bæltefikseringer.

#### *Spørgsmål 27:*

Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 8. december 2014 fra Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark, jf. L 137 – bilag 10.

#### *Svar:*

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark deler min opfattelse af, at så længe børn er under 15 år, er deres ve og vel forældrenes ansvar.

FN's Børnekonvention indeholder fire grundlæggende værdier: retten til at blive hørt og inddraget, retten til ikke-diskrimination, retten til liv og udvikling og det primære hensyn til barnets bedste.

Det er efter min opfattelse alle fire vigtige og ligeværdige værdier, som fra tid til anden kan resultere i modsatrettede hensyn. En af de særlige problemstillinger, der i den forbindelse kan peges på, er samspillet mellem tre lovgivninger: psykiatriloven, sundhedsloven og forældreansvarsloven.

Jeg finder det derfor hensigtsmæssigt, at det i lovforslaget præciseres, hvad der gælder i forhold til behandlingen af mindreårige patienter. Mindreårige patienters retstilling i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling bør derfor fremgå direkte af psykiatriloven.

I den sammenhæng er det vurderet, at det vil være mest hensigtsmæssigt at følge de samme aldersgrænser, som i sundhedslovens § 17, dog således at alle 15-17 årige har selvstændig samtykkekompetence, uanset modenhedsvurdering.

#### *Spørgsmål 31:*

Vil ministeren i forlængelse af svar på spørgsmål 15 oplyse, hvad der ligger til grund for ministerens opfattelse af, at lovforslaget ikke afviger fra FN's konventioner, herunder om Justitsministeriet har foretaget en vurdering af dette?

#### *Svar:*

Jeg skal indledningsvis bemærke, at Justitsministeriet ikke er ressortområde for FN's konventioner, hvorfor Justitsministeriet ikke har foretaget en vurdering heraf. Dernæst skal jeg henvise til besvarelsen af spørgsmål 9.

Når det er sagt, går jeg ud fra at der med spørgsmålet henvises til FN's Børnekonvention og Handicapkonvention. For så vidt angår Børnekonventionen skal jeg henvise til, at konventionen indeholder fire grundlæggende værdier; retten til at blive hørt og inddraget, retten til ikke-diskrimination, retten til liv og udvikling og det primære hensyn til barnets bedste.

I for eksempel Børnekonventionens artikel 24 anerkender deltagerstaterne barnets ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand, adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet. Deltagende stater skal stræbe mod at sikre, at intet barn fratages sin ret til adgang til at opnå sådan behandling og pleje.

Med indførelsen af en formålsbestemmelse understreges og medvirkes til at sikre, at der også i forhold til situationer, hvor der overvejes at anvende tvang eller anvendes tvang, tages udgangspunkt i patientens behov og med størst mulig respekt for patientens værdighed og ret til selvbestemmelse. Dette princip er blandt andet i overensstemmelse med FN's Handicapkonvention.

Det er derfor fortsat min opfattelse, at lovforslaget ikke afviger fra FN's konventioner.

*Spørgsmål 32:*

Vil ministeren i forlængelse af svar på spørgsmål 13 indhente en udtalelse fra ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold, for så vidt angår den del af spørgsmålet, som omhandler magtanvendelse på det sociale område

*Svar:*

Ja, det vil jeg gerne – jeg har den 8. april 2015 anmodet Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold om at beskrive, hvad der kan udløse magtanvendelse på det sociale område, herunder hvad der reguleres i henholdsvis love og bekendtgørelser.

*Spørgsmål 33:*

Vil ministeren bekræfte, at det skal være speciallæger i psykiatri, der sidder i Det Psykiatriske Patientklagenævn?

*Svar:*

Det fremgår af psykiatrilovens § 34, at der ved statsforvaltningen oprettes et psykiatrisk patientklagenævn bestående af direktøren for statsforvaltningen som formand. Det fremgår endvidere af bestemmelsen, at indenrigs- og sundhedsministeren beskikker et antal medlemmer fra henholdsvis Lægeforeningen og Danske Handicaporganisationer.

Med det fremsatte lovforslag er der i § 34, stk. 1, som et nyt punktum efter 2. pkt. indsat en bestemmelse om, at Lægeforeningen så vidt muligt skal indstille læger, der er speciallæger i psykiatri.

*Spørgsmål 34:*

Vil ministeren i forlængelse af sit svar på spørgsmål 19 uddybende redegøre for de justeringer ministeren omtaler?

*Svar:*

I forbindelse med lovændringen skal der blandt andet foretages justeringer på følgende hovedområder:

- Mindreårige psykiatriske patienter (både de 15-17 årige og mindreårige under 15 år)
- Forhåndstilkendegivelser
- Tvangsfiksering

- Oppegående tvang
- Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer m.v.
- Tvungen opfølgning efter udskrivning.

*Spørgsmål 35:*

Vil ministeren i forlængelse af svar på spørgsmål 3 og spørgsmål 11 redegøre for, om der er mulighed for, at der kan være en uvildig person udpeget af barnet til stede ved eftersamtaler, hvis forældrene eller barnet ønsker det? Vil ministeren præcisere dette i lovforslaget?

*Svar:*

Det kan naturligvis overvejes, om der bør være en uvildig person udpeget af barnet til stede ved eftersamtaler, men som jeg har anført ved flere lejligheder er det og vil fortsat være min opfattelse, at mindreårige under 15 år er et forældreansvar. Derfor finder jeg heller ikke anledning til at præcisere i lovforslaget, at der kan være en uvildig *person til stede ved eftersamtaler*.

*Spørgsmål 36:*

Vil ministeren redegøre for den nuværende praksis for så vidt angår off-label brug af produkter og tvangsbehandling, og kan ministeren bekræfte, at lovforslaget ikke ændrer ved denne praksis?

*Svar:*

Som jeg tidligere har nævnt ved min besvarelse af spørgsmål 20 er tvangsmedicinering ikke en del af det fremsatte lovforslag, og lovforslaget påvirker som følge heraf ikke den gældende praksis på området.