

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Enhed: Primær Sundhed

Sagsbeh.: SUMBGB

Sags nr.: 1404724

Dok. Nr.: 1620494

Dato: 21. januar 2015

## **Høringsnotat vedr. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

### **1. Hørte myndigheder og organisationer**

Udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien har i perioden fra den 11. juli 2014 til den 29. august 2014 været sendt i høring hos:

Bedre Psykiatri – landsforeningen for pårørende, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Distriktspsykiatri, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Den Danske Dommerforening, Det Centrale Handicapråd, Det Etske Råd, Det Sociale Netværk, Dommerfuldmægtigforeningen, Ergoterapeutforeningen, FOA, Foreningen af Offentlige Anklagere, Foreningen af Socialchefer i Danmark, Galebevægelsen, Institut for Menneskerettigheder, KL, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK), Patientombuddet, Psykiatrifonden, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Retspolitisk Forening, Rådet for Socialt Udsatte, Socialpædagogernes Landsforbund, Statsforvaltningen.

Lovforslaget er desuden offentliggjort på [www.borger.dk](http://www.borger.dk) under Høringsportalen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget indholdsmæssige bemærkninger fra følgende parter: Bedre Psykiatri, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark, Børnerådet, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab - etikudvalget, Dansk Psykolog Foreningen, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Danske Regioner, Det Etske Råd, FOA, Institut for Menneskerettigheder, KL, Landsforeningen Sind, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Lægeforeningen, Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK), Michael Breuning, Munthe Suenson, Patientombuddet, Psykiatrifonden, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Rådet for Socialt Udsatte, Socialpædagogerne, Statsforvaltningen.

### **2. Generelle bemærkninger**

Overordnet er de hørte myndigheder og organisationer positive overfor lovforslaget, som afspejler regeringens målsætning om, at anvendelse af tvang i psykiatrien skal reduceres, og at der indsættes en formålsbestemmelse om respekt for retssikkerhedsgarantier, selvbestemmelse og værdighed, og at rettighederne for mindreårige under 15 år præciseres i lovforslaget.

### **3. Særlige bemærkninger i forhold til de foreslåede ændringer af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

#### **3.1. Mindreårige psykiatriske patienters retsstilling**

Børne- og ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark (BUP-DK) foreslår, at der udarbejdes nationale retningslinjer for modenhedskriterierne, så store lokale forskelle i vurderingerne kan undgås. BUP-DK fremhæver endvidere, at en stor del af de patienter, der er under 18 år, er så hårdt ramt af deres sygdom under indlæggelse, at det påvirker deres tænkning og dermed deres evne til at tage stilling. BUP-DK mener ikke, at modenhedsvurderingen skal ligge hos "sundhedspersonen". Det må i forslaget præciseres, at der er tale om et lægeligt ansvar, ligesom det er lægens ansvar at træffe beslutning om tvangsanvendelse.

Børnerådet ser helst, at man helt undlod at indhente samtykke i tvangstilfælde og lod en beslutning om tvang være udelukkende op til den sundhedsfaglige medarbejder. Børnerådet beklager, at man med forslaget ikke har styrket børn og unges retsstilling væsentligt og sikret, at alle børn og unge er omfattet af psykiatrilovens bestemmelser om ret til en patientrådgiver og klageadgang. Børnerådet mener endvidere, at hvis man ønsker at fastholde modenhedsvurderingen, bør det af hensyn til børn og unges retssikkerhed præciseres, hvordan en vurdering af modenhed skal foregå, og hvad den skal indeholde. Hvis man vælger at fastholde forældresamtykket, mener Børnerådet, det er positivt, at det med forslaget bliver indført, at det skal føres til protokol, når man gennemfører indgreb, hvor den mindreårige ikke selv er enig på trods af forældresamtykke. Uanset forældresamtykke eller ej mener Børnerådet, at al oplevet tvang hos børn og unge bør føres til protokol og indgå i Statens Seruminstits tvangsstistik.

FOA mener, at det bør fremgå klart af loven, hvilke momenter der skal indgå i habilitetsvurderingen af børn og unge. FOA finder det endvidere betænkeligt, at de 15-18 årige afskæres fra lovens retssikkerhedsprincipper, da de ikke efterfølgende har mulighed for at få vurderet tvangshandlingen.

Institut for Menneskerettigheder er af den opfattelse, at det klart fremgår af loven, at mindreårige mellem 15-17 år som udgangspunkt selv kan – og skal - samtykke. Institut for Menneskerettigheder foreslår desuden, at der indsættes en hjemmel til påklage af de vurderinger, hvorefter sundhedspersonalet finder, at i de situationer hvor en person under 18 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og i de tilfælde, hvor indgrebet, som modenhedsvurderingen foretages i forbindelse med, vedrører frihedsberøvelse, bør der endvidere gives samme nemme adgang til domstolsprøvelse som efter retsplejelovens kapitel 43 a om administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Lægeforeningen foreslår, at det i vejledningsform præciseres, at der er tale om en konkret, individuel vurdering af den unges modenhed. Endvidere bør det præciseres, at det er den behandlende afdeling, der skal underrette forældremyndigheden m.v. om tvangsanvendelse over for børn.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) mener, at foranstaltninger, som den unge/mindreårige modsætter sig – uanset alder og modenhed – bør sidestilles med foranstaltninger, hvor der ikke foreligger et informeret samtykke for så vidt angår klagemuligheder, m.v.

Landsforeningen SIND anfører, at der i lovforslaget ikke er taget stilling til, hvordan man vil sikre mindreåriges grundlovssikrede ret til at få prøvet en administrativ frihedsberøvelse ved domstolene. Derudover er der ikke taget stilling til, hvordan

de konkrete skøn vedrørende den mindreåriges modenhed skal kunne prøves. Landsforeningen SIND henviser til, at man som forældre ikke kan give stedfortrædende samtykke til behandling med magt i det somatiske sygehusvæsen. Landsforeningen SIND har endvidere gjort gældende, at tvangsbehandling ikke bør kunne påbegyndes, før patientklagenævnet har taget stilling.

Patientombuddet anbefaler, at reglerne præciseres, så patienternes retssikkerhed ikke alene afhænger af én sundhedspersons konkrete skøn om patientens modenhed. Patientombuddet mener, at det bør præciseres, at udgangspunktet må være, at den 15-18 årige er tilstrækkelig moden til at forstå konsekvenserne af et manglende samtykke. Patientombuddet anbefaler endvidere, at der sikres overensstemmelse mellem sundhedslovens § 17, stk. 2, og psykiatrilovens § 1.

Region Hovedstaden bemærker, at modenhedsvurdering er et usikkert begreb, men det anbefales, at det skal være den unge patients vanlige (habituelle) modenhed, der er afgørende for vurderingen. Region Hovedstaden påpeger, at der vil være risiko for forskellige lokale vurderinger.

Region Midtjylland finder det af afgørende betydning for psykiatriske patienter under 18 år, at der er utvetydig klarhed over retsstillingen på området. Region Midtjylland mener, der bør foretages en skelnen mellem, om årsagen til, at barnet ikke kan overskue sin stillingtagen, er på baggrund af en psykotisk tilstand, eller om det er på baggrund af umodenhed. Af lovbemærkningerne fremgår det, at et alvorligt indgreb som tvangsfiksering ikke bør anvendes over for mindreårige. Region Midtjylland finder det uhensigtsmæssigt, at det så klart er tilkendegivet i lovbemærkningerne, at én bestemt tvangsforanstaltning som udgangspunkt ikke skal anvendes over for en bestemt patientgruppe.

Region Nordjylland anfører, at der ikke i bemærkningerne i bestemmelsen er taget stilling til, hvilke sundhedspersoner, der kan/skal foretage modenhedsvurderingen. Region Nordjylland anbefaler, at der i fx vejledning sker en nærmere beskrivelse af modenhedskriteriet, at bestemmelsen om mindreårige tydeliggøres ved at definere, hvornår sundhedslovens samtykkeregler ikke finder anvendelse, så retsstillingen for mindreårige er klart defineret, at der sker en præcisering af forældremyndighedsindehaverens beslutningskompetencer i relation til de forskellige situationer, og at samtykkereglerne ved delt forældremyndighed præciseres.

Region Sjælland anbefaler, at tvangsfiksering kun kan ske efter de almindelige bestemmelser i psykiatrilovgivningen, og at der som minimum forudsættes en lægelig vurdering af, om et ungt menneske er i stand til at forstå konsekvenserne af et manglende samtykke.

Region Syddanmark efterlyser i lighed med de øvrige regioner en præcisering af modenhedsbegrebet for at kunne sikre en ensartet praksis i hele landet. Region Syddanmark påpeger endvidere, at der kan være problemer i forhold til forældresamtykke i de situationer, hvor forældrene er skilt, og der er fælles forældremyndighed. Region Syddanmark foreslår klagemulighed i de situationer, hvor den mindreårige ikke er enig i indgrebet.

Socialpædagogernes Landsforbund mener, at der er behov for nogle nærmere overvejelser om modenhedsvurderingen, ligesom der er behov for en nærmere definition af, hvem der kan foretage denne modenhedsvurdering. Socialpædago-

gerne foreslår, at alle indgreb, som en borger under 18 år modsætter sig, forelægges Patientklagenævnet til efterprøvning.

#### *Ministeriets bemærkninger*

Det er ministeriets vurdering, at høringsvarene giver anledning til at ændre lovforslaget, således at retstilstanden for de 15-17 årige, der tidligere er blevet vurderet umodne og som udsættes for tvang, ligestilles med retstilstanden for voksne, der udsættes for tvang.

På den baggrund justeres lovforslaget, således at 15-17 årige, der ikke vil give samtykke eller modsætter sig en behandling får mulighed for at klage over den anvendte tvang til Det Psykiatriske Patientklagenævn samt anke nævnets afgørelse til Det Psykiatriske Ankenævn/domstolene – dette uanset at forældrene eventuelt har givet samtykke til behandlingen.

En ny klageadgang for de 15-17 årige, der tidligere er vurderet umodne, vurderes ikke at have væsentlige økonomiske konsekvenser, idet omfanget af nye klager skønnes at være meget begrænsede i forhold til det nuværende antal klager i nævnet og ankesystemet. Det Psykiatriske Patientklagenævn afgør pt. årligt cirka 1.400 klager om tvang i hele psykiatrien, og cirka 120 af disse ankes til det Psykiatriske Ankenævn.

Endvidere vil der med lovforslaget indføres en ret for den mindreårige mellem 15-17 år til en eftersamtale. Også mindreårige under 15 år, hvor forældrene har givet samtykke til behandlingen, og dennes forældre skal tilbydes en samtale efter ophør af enhver tvangsforanstaltning som opfølgning på indgrebet.

Med lovforslaget indføres der endvidere en pligt for overlægen på afdelingen til at indberette foranstaltninger udført over for børn under 15 år til Statens Serum Institut uanset, om indgrebet er sket med informeret forældresamtykke.

Ministeriet vil efter 3 år foretage en evaluering af den nye klageadgang, og i den forbindelse overvejes det, om der er grundlag for at justere ordningen, bl.a. i forhold til aldersgruppen, der har klageadgang.

Ministeriet vurderer, at en reel ligestilling mellem voksne og mindreårige forudsætter, at de 15-17 årige, der nu får klageadgang tillige får tilbud om en patientrådgiver. Dette vurderes ikke at få væsentlige økonomiske konsekvenser for regionerne.

### **3.2. Formålsbestemmelse**

Dansk Sygeplejeråd har understreget, at formålsbestemmelsen ikke kan stå alene. Hvis bestemmelsen skal have nogen effekt i praksis, kræver det, at nogen (på myndighedsniveau) kan følge op på, vurdere og skride ind i de tilfælde, hvor tvang bliver anvendt selv om omsorg, pleje og behandling er et reelt alternativ.

Institut for Menneskerettigheder foreslår, at formålsbestemmelsen bør anerkende eksistensen af de menneskeretlige (patient)rettigheder. Institut for Menneskerettigheder er i den forbindelse kommet med et forslag om, at nævne handicapkonventionen direkte i bestemmelsen.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) er af den opfattelse, at bestemmelsen bør følges op af mere konkrete og præcist formulerede rettigheder.

Landsforeningen SIND foreslår, at der i formålsbestemmelsen indføjes et afsnit om støttet beslutningstagen.

#### *Ministeriets bemærkninger*

Bemærkningerne fra høringssvarene er langt overvejende positive og har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Ministeriet skal til spørgsmålet om støttet beslutningstagen bemærke, at Institut for Menneskerettigheder har udtalt, at der i psykiatrilovens bestemmelse om, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad det er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, kan ligge overvejelser om støttet beslutningstagen.

Ministeriet skal endvidere bemærke, at Danmark har ratificeret handicapkonventionen og har derfor pligt til at sikre, at personer med handicap kan nyde de rettigheder, som konventionen foreskriver. Det er disse forpligtelser, der er beskrevet i lovforslagets bemærkninger. På den baggrund er der ikke henvist til handicapkonventionen direkte i lovtæksten.

### **3.3. Forhåndstilkendegivelser og inddragelse af pårørende**

Bedre Psykiatri ser gerne, at bestemmelserne om pårørendeinddragelse fremgår tydeligere i forhold til god psykiatrisk sygehusstandard, gøres journalpligtigt ved forhåndsgodkendelserne, og at det som udgangspunkt er påkrævet, at sundhedspersonalet skal informere og inddrage pårørende. For så vidt angår sundhedspersoners tavshedspligt henviser Bedre Psykiatri til vejledningen fra 2002, hvorefter sundhedspersoner i visse tilfælde må gå i dialog med de pårørende.

Børne- og ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark (BUP-DK) mener, at en indlæggelsessamtale som udgangspunkt vil være problematisk for børn og unge. Man kan efter BUP-DK's opfattelse ikke forvente hverken modenhed eller forestillings-evne, der gør det muligt for dem at kunne forholde sig hertil ved indlæggelsen. Det foreslås derfor, at indlæggelsessamtalen udsættes til et tidspunkt, hvor det er relevant for den pågældende patient.

Børnerådet mener, at det ikke nødvendigvis er en god ide at barn og forældre ved en indlæggelsessamtale skal tage stilling til, hvilken tvangsmetode man på forhånd måtte foretrække. Det sender et forkert behandlingsmæssigt signal til såvel barn som forældre. Samtidig anerkender Børnerådet, at det kan være foreneligt med god psykiatrisk behandling at indhente forhåndstilkendegivelser ved indlæggelsen.

Dansk Psykolog Forening opfordrer til, at der sker en yderligere præcisering af, at samtale om konfliktdeeskalering og tvang skal foretages af personale med forudsætninger herfor, og at den skal ske ved førstkommande lejlighed. Efterfølgende skal borgerens præferencer indskrives i journalen.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at bestemmelsen bliver udvidet, så det bliver muligt for andre autoriserede sundhedspersoner, fx sygeplejersker, at tage dialogen med patienten, og at forhåndstilkendegivelsen indhentes før indlæggelsessamtalen.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) foreslår at forhåndstilkendegivelserne bliver juridisk bindende.

Landsforeningen SIND ser gerne, at forhåndstilkendegivelserne bliver bindende, og at der indsættes en bemyndigelse til ministeren for sundhed og forebyggelse til at fastsætte nærmere regler om ordningen. Landsforeningen SIND foreslår endvidere, at pårørende- og netværksinddragelsen gøres journalpligtig, ligesom pårørendeinddragelse bør være bindende i videst mulig omfang.

Lægeforeningen mener, at der bør være en mulighed for at fravige kravet om, at læge og patient ved indlæggelsessamtalen skal tale om eventuel anvendelse af tvang. Især ved første indlæggelse af børn vil det være unødigt belastende at tale om tvang.

Patientombuddet anfører, at der ikke er taget stilling til, om manglende indhentelse af forhåndstilkendegivelser kan påklages og i givet fald til hvilken instans.

Psykiatrifonden finder, at forhåndstilkendegivelser om mulig tvang i en i forvejen belastet situation vil kunne virke demotiverende for et indlæggelsesforløb for en række patienter, som fx patienter med depression, angst, tilpasningsreaktioner m.v., der indlægges kortvarigt.

Region Midtjylland finder ikke forhåndstilkendegivelser formålstjenlige. En indledende dialog om mulig anvendelse af tvang findes ifølge Region Midtjylland at kunne dramatisere indlæggelsesforløbet unødigt.

Region Nordjylland anbefaler, at forslaget § 3, stk. 4-6 udgår og i stedet fremgår af en vejledning. En lovfæstelse af, at man i forbindelse med en indlæggelsessamtale for alle patienter skal tale om potentiel anvendelse af tvang ved allerførste samtale, vurderes efter Region Nordjyllands opfattelse at være en skævvridning af fokus for de fleste patienter.

Region Sjælland er ikke enig i forslaget om at anvendelse af mulig tvang kan indgå som et tema i indlæggelsessamtalen, idet det kan opfattes som et uetisk og krænkende spørgsmål. Region Sjælland foreslår, at teksten i bestemmelsen ændres, så drøftelse af tvang kan være en mulighed, der benyttes, når det er relevant.

Region Syddanmark foreslår, at patienter, som tilhører en forudbestemt risikogrube, skal høres om præferencer i forhold til tvang, mens de øvrige patienter ikke skal tage stilling hertil.

Rådet for Socialt Udsatte finder det hensigtsmæssigt, hvis forhåndstilkendegivelsen fik en egentlig retsgyldighed, for derved at sikre en mere ligeværdig og inddragende behandlingsproces

#### *Ministeriets bemærkninger*

Bemærkningerne fra høringsvarene har givet anledning til, at det i lovtæksten og bemærkningerne er præciseret, at det er en konkret vurdering, om indlæggelsessamtalen skal berøre spørgsmålet om eventuelle ønsker i forbindelse med en eventuel tvangsanvendelse, ligesom det vil fremgå af bemærkningerne til lovfors-

laget, at det tillige i samtalen berøres, hvilke reaktionsmuligheder, patienten foretrækker, sundhedspersonalet gør brug af i en tilspidset situation.

Ministeriet skal bemærke, at indhentelse af oplysninger i forbindelse med indlæggelsessamtalen, herunder om pårørendeinddragelse, er journalpligtige i henhold til de almindelige journalføringsregler.

### **3.4. Tvangsbehandling**

Børnerådet mener, at det har signalværdi, at man i lovforslaget i større grad præciserer, at der kan være tale om andre behandlingsmetoder end de medicinske, hvorfor der bør stå: "[...] fx om patienten vil give samtykke til en anden type af behandling."

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) er af den opfattelse, at tvangsbehandling kun bør finde sted i påviseligt og overhængende livstruende situationer og i så fald kun med midler, der ikke er potentielt legemsbeskædigende.

Patientombuddet har gjort gældende, at gengivelsen i lovforslagets almindelige bemærkninger af gældende ret vedrørende tvangsbehandling (punkt 3.4.1) ikke indeholder en dækkende beskrivelse af retstilstanden vedrørende § 12, stk. 2. Patientombuddet har anført, at bestemmelsens 2. pkt. giver anledning til tvivl om, hvorvidt § 12, stk. 2, 1. pkt. stadig er gældende, herunder om Sundhedsstyrelsen kan fastsætte en vejledning, hvorefter der kan medicineres tvangsmæssigt med doser, der overskrider retningslinjerne på [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk). Det er endvidere uklart, om faglig anerkendt standard og forsvarlig klinisk praksis kan fravige det, der følger af § 12, stk. 2, 1. pkt. Det er desuden efter Patientombuddets opfattelse uklart, hvad den faglige standard indebærer, herunder om der er tale om et ønske om, at den behandling, der gives uden samtykke, skal overholde de samme rammer, som den behandling, der gives med samtykke. Der skelnes mellem patienter, der tidligere har været i behandling for samme sygdom, og patienter der ikke tidligere har været i behandling herfor. I forhold til patienter, der ikke tidligere har været i medicinsk behandling er det anført, at der ikke må anvendes ekstraordinært store doser. Det er ikke klart, om dette skal forstås sådan, at hvis en patient har modtaget frivillig behandling med en højere dosis, end hvad der er sædvanligt i henhold til produktresuméet, vil patienten tilsvarende kunne modtage denne dosis med tvang uden nærmere begrundelse, selv om dosis overstiger grænserne i produktresuméet. Tilsvarende med de patienter, der tidligere har modtaget større doser med tvang, men hvor der efterfølgende er sket ændringer i produktresuméet. Såfremt dette er hensigten foreslår Patientombuddet, at det præciseres i loven, så der gives en klar hjemmel til at overskride grænserne i produktresuméet og med angivelse af, i hvilke tilfælde dette i så fald kan ske., Af bemærkninger til forslaget § 1, nr. 7, fremgår det, at der i visse tilfælde kan anvendes off-label præparater. Baggrunden for at tillade off-label brug er ifølge Patientombuddet ikke nærmere beskrevet, og Patientombuddet er uforstående over for denne ændring. Hvis der indføres hjemmel til at bruge off-label præparater ved tvangsbehandling, opfordrer Patientombuddet til, at dette hjemles direkte i loven, og at det reguleres i hvilket omfang, patienten skal informeres herom. Patientombuddet opfordrer til, at det præciseres, hvad der er indeholdt i formuleringen "faglig anerkendt standard" og "forsvarlig klinisk praksis" i psykiatrilovens forstand.

Region Hovedstaden og Region Syddanmark henviser til, at Sundhedsstyrelsen i sin seneste vejledning fra 6. maj 2014 henviser til produktresuméet og ikke Pro-medicin. Dette er imidlertid ikke i overensstemmelse med afgørelserne fra Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn, der anvender Pro-medicins angivelser.

Region Sjælland foreslår, at den foreslåede ændring udgår, idet bestemmelsen synes overflødig, da der allerede er opmærksomhed omkring og arbejdes efter Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger.

#### *Ministeriets bemærkninger*

Ministeriet skal hertil bemærke, at på baggrund af høringsvarene og drøftelser med ordførerne, har ministeriet besluttet at fastholde bestemmelsen, som den fremgår af den gældende lov om anvendelse i psykiatrien. Forslaget er som følge heraf taget ud af det fremsatte lovforslag.

### **3.5. Tvangsfiksering**

Bedre Psykiatri ser gerne, at man allerede efter et døgn ser på, om alternativer til tvangsbehandling er til stede. Bedre Psykiatri vurderer endvidere ikke, at ændringen fra 48 til 24 timer har nævneværdig indflydelse på nedbringelsen af tvang generelt. Bedre Psykiatri finder ikke, at hverken øget tilsyn eller indberetning retfærdiggør brugen af langvarige tvangsfikseringer.

Dansk Psykolog Forening mener, at kriteriet i § 14, stk. 2, nr. 3 "øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang" udgør en gummiparagraf, der reducerer bestemmelsen til en hensigtserklæring.

Institut for Menneskerettigheder er af den opfattelse, at det er nødvendigt at gå videre end den foreslåede 24 timers regel ved tvangsfiksering for at undgå krænkelse af menneskerettigheder. Institut for Menneskerettigheder har anført, at længerevarende tvangsfikseringer kommer for langt væk fra at have et terapeutisk formål og får i stedet de kendetegn, som definerer en nedværdigende eller umenneskelig behandling i strid med EMRK artikel 3 og FN's handicapkonvention artikel 15. Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor, at der indføres en absolut grænse for tvangsfikseringer til 48 timer fra 1. januar 2018. Institut for Menneskerettigheder mener, at der er behov for strengere betingelser for anvendelse af tvangsfiksering, så begrundelsen "ikke ubetydeligt hærværk" udgår af bestemmelsen. Tingsskade bør efter Institut for Menneskerettigheders opfattelse ikke begrunde tvangsfiksering, særligt ikke langvarig tvangsfiksering over 24 timer. Institut for Menneskerettigheder anbefaler endvidere, at "forulempelse af medpatienter" udgår af bestemmelsen og er kommet med et nyt forslag til ordlyden i bestemmelsen. Ændringen i reglerne om det daglige tilsyn er efter Institut for Menneskerettigheders opfattelse formelt set en forringelse af retssikkerheden for patienten, ligesom det forhøjer risikoen for, at en tvangsforanstaltning udstrækkes længere tid end nødvendigt.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) efterlyser en definition af "kortvarigt".

Landsforeningen SIND foreslår, at der indføres en regel om, at tvangsfikseringer ikke kan udstrækkes udover 48 timer.



Patientombuddet anbefaler, at det overvejes indført, at patienten skal tilses af en udefra kommende uvildig speciallæge i psykiatri ugentligt i de 30 dage.

Region Hovedstaden efterlyser præcisering af tidsfristerne, fx i en vejledning.

Region Midtjylland foreslår, at personkredsen i forslaget § 14, stk. 2, nr. 2. udvides fra "medpatienter" til "andre", hvormed forstås medpatienter, pårørende, personale og pårørende til medpatienter. Herved opnås ifølge Region Midtjylland et generelt formål med at undgå forulempelse af patientens omgivelser.

Regionen finder endvidere, at forslaget om, at det er overlægen, der træffer afgørelse om tvangsfiksering, skal medføre en konsekvensrettelse i § 15, stk. 3.

Region Sjælland bemærker, at formuleringen/begrebet "kortvarigt" forekommer upræcist. Vurderingen vil blandt andet afhænge af, om man er patient, sundhedsfaglig person, pårørende m.v. Endvidere foreslår Region Sjælland, at bestemmelsen udvides, så også hensynet til personalet fremstår mere konkret.

#### *Ministeriets bemærkninger*

På baggrund af bemærkningerne fra høringssvarene er der foretaget en række uddybninger og præciseringer i lovforslagets bemærkninger.

Med hensyn til spørgsmålet om en absolut grænse for den tidsmæssige udstrækning af en tvangsfiksering skal ministeriet bemærke, at en sådan tidsgrænse vurderes ikke at være hensigtsmæssig i de tilfælde, hvor patienten stadig er farlig efter ophør af den fastsatte tidsgrænse. Det kan medføre, at tvangsfikseringen skal erstattes af andre former for tvang, herunder fx tvangsmedicinering, anvendelse af beroligende medicin, fastholdelse m.v., eller det kan medføre en risiko for, at patienten påfører sig selv eller andre skade, herunder at patienten begår personfarlige handlinger, der kan lede til en behandlingsdom.

Det vil imidlertid fremgå af lovforslaget, at tvangsfiksering kun må anvendes *kortvarigt*. Ved "kortvarigt" forstås "ikke ud over nogle få timer".

Med lovforslaget er det overlægen – i modsætning til i dag hvor det er en læge – der træffer beslutning om tvangsfiksering.

Endvidere vil den eksterne lægefaglige vurdering, der skal ske i forhold til tvangsfikseringer, der udstrækkes i længere tid end 48 timer, blive fremrykket til 24 timer efter tvangsfikseringens iværksættelse. Den pågældende læge, der skal foretage vurderingen, må ikke være ansat på afdelingen, hvor indgrebet finder sted, have ansvaret for patientens behandling og må ikke stå i et underordningsforhold til den behandlende læge. Med andre ord foretages der en uvildig "second opinion" efter 24 timer mod i dag, hvor grænsen er 48 timer.

I de tilfælde hvor tvangsfikseringen varer over 48 timer vil der blive indført yderligere revurdering efter 48 timer og på 4. dagen. Derefter gentages revurderingen en gang om ugen. Fristen beregnes fra det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsfiksering træffes.

Det skal bemærkes, at der jf. de seneste aftaler på psykiatriområdet er og vil blive iværksat en række landsdækkende initiativer, der har til formål at nedbringe anvendelsen af tvang, herunder især tvangsfikseringer. Det er hensigten, at disse initiativer sammen med dette forslag til en gennemgribende revision af psykiatriloven skal medvirke til, at der på sigt sker en meget kraftig reduktion i anvendelsen af tvangsfikseringer.

### **3.6 Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen**

Bedre Psykiatri anbefaler, at forsøgsperioden med oppegående tvangsfikseringer på Sikringsafdelingen forlænges i to år med henblik på et større grundlag for evaluering. Bedre Psykiatri er endvidere af den opfattelse, at det er en forringelse af patienternes retssikkerhed, at bestemmelsen om, at tilladelsen kun gives for 6 måneder af gangen, foreslås ophævet.

Dansk Psykolog Forening finder, at legaliseringen af oppegående tvangsfiksering er betænkelig og i modstrid med lovens formål. Dansk Psykolog Forening er af den opfattelse, at der gives permanent hjemmel til en ny form for tvang, der i praksis giver Sikringsafdelingen uindskrænket mulighed for at tvangsfiksere patienter, når der først er opnået en tilladelse om oppegående tvangsfiksering fra Sundhedsstyrelsen.

Institut for Menneskerettigheder er betænkelig ved, at den friere adgang til at anvende oppegående tvangsfiksering, som lovforslaget lægger op til, medfører, at oppegående tvangsfiksering anvendes i videre omfang end som supplement/alternativ bæltefiksering. Efter Institut for Menneskerettigheders opfattelse bør det som en betingelse for iværksættelse og fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering fremgå direkte af loven, at oppegående tvangsfiksering bruges som et alternativ til isolation på egen stue og tvangsfiksering, hvor patienten er fastspændt til sin seng.

Region Sjælland efterlyser, at der i bemærkningerne til lovforslaget angives en præcis beskrivelse af, hvordan forslaget om, at oppegående tvangsfiksering kan iværksættes samtidig med, at der sendes ansøgning til Sundhedsstyrelsen, skal forvaltes i praksis.

#### *Ministeriets bemærkninger*

Ministeriet skal hertil bemærke, at oppegående tvangsfiksering alene kan anvendes på Sikringsafdelingen, samt at det fremgår direkte af den gældende bestemmelse, at oppegående tvangsfiksering er et *alternativ* til langvarig fiksering eller isolation. Det er endvidere en betingelse for oppegående tvangsfiksering, at langvarig isolation på patientstue eller langvarig tvangsfiksering vurderes at have negativ effekt på patientens samlede tilstand, psykisk, legemligt og socialt.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens evaluering af ordningen med oppegående tvangsfiksering, at ordningen giver patienterne mulighed for at komme ud i gårdhaven alene eller sammen med medpatienter i op til ½ time om dagen, og et par gange om ugen har patienterne mulighed for at deltage i fællesspisning. Derudover giver ordningen mulighed for ophold i fællesskab med andre medpatienter i dagligstuen én time to gange om dagen. Oppegående tvangsfiksering har endvidere givet patienterne mulighed for at deltage i andre fællesaktiviteter, fx grillaftener, julefrokoster m.v.

Det fremgår endvidere af evalueringen, at fire ud af de fem patienter, der har været i oppegående tvangsfiksering, er uændret farlige, hvorfor de ikke kan være sammen med medpatienter uden oppegående tvangsfiksering. For to patienter har oppegående tvangsfiksering især været anvendt for at skabe mulighed for at varetage en tilstrækkelig og nødvendig personlig hygiejne.

Det vurderes i evalueringen, at oppegående tvangsfiksering som middel også har haft en væsentlig indflydelse på patienternes somatiske tilstand. Generelt har det været lettere at forebygge forstoppelse, blodpropdannelse, sårddannelser, m.m. Når patienterne tidligere var længevarende bæltefikserede på stuen skulle de have blodfortyndende medicin og større mængder afførende medicin.

Evalueringen gengiver konkrete patienters oplevelser af ordningen. Det fremgår, at 3 af de 5 patienter har udtalt, at det er positivt at være i oppegående tvangsfiksering, da det giver mulighed for mere fællesskab og øget aktivitet. De to sidste patienter har ikke kunnet give udtryk for, hvad de mener om brugen af oppegående fiksering, da de ikke har et forståeligt sprog.

Sundhedsstyrelsens evaluering viser således, at et antal patienter oplever, at ordningen med oppegående tvangsfiksering har gavnet dem.

Det fremgår endvidere af evalueringen, at en patientrådgiver med mange års erfaringer med patienter på Sikringsafdelingen, og som er beskikket for fire ud af de fem patienter, har vurderet, at brugen af oppegående tvangsfiksering har været til gavn for både patienter og personale, og at det har givet patienterne mere frihed, herunder fællesskab med andre patienter. Rådgiveren vurderer, at oppegående tvangsfiksering har bidraget til, at de dårligste patienter i mindre grad udsættes for langvarige bæltefikseringer. Tillige har oppegående tvangsfiksering været gavnligt for patienternes pleje og hygiejne. Rådgiverens vurdering er, at oppegående tvangsfiksering er en mere human måde at behandle patienterne på.

Sundhedsstyrelsens evaluering peger i retning af, at de formelle krav, som er beskrevet ovenfor, kan lempes, uden at det forringer patienternes retssikkerhed. Sundhedsstyrelsens argument for denne lempelse er, at patienternes tilstand gennem den 4-årige prøveperiode stort set har været uændret for de fire patienters vedkommende, og Rådet har kunnet give tilladelse til oppegående tvangsfiksering i forbindelse med alle Sikringsafdelingens ansøgninger hvert halve år.

Sikringsafdelingens gentagne ansøgninger, hvert halve år, vurderes ikke at bidrage med væsentlig nyt i forhold til, hvad der registreres løbende i forbindelse med patientbehandlingen. Der har i prøveperioden været sammenfald i patientvurderingerne fra de eksterne psykiatere og fra Rådets psykiatere (som også tilser patienten, inden der træffes afgørelse). Vurderingerne foretaget af de to uvildige psykiatere har vist sig at svare til Sikringsafdelingens egne vurderinger. De eksterne vurderinger har således ikke bidraget med væsentligt nyt. Sundhedsstyrelsen vurderer på den baggrund, at der ikke er behov for, at patienterne vurderes så ofte og af så mange forskellige psykiatere.

Ministeriet skal endvidere bemærke, at oppegående tvangsfiksering kan bruges dagligt eller med flere dages mellemrum alt efter, om patientens tilstand muliggør

ophold i fællesarealerne. Det vurderes derfor, at der ikke vil ske en forringelse af patientens retssikkerhed, hvis overlægen kan træffe beslutning om, at isolation/og eller tvangsfiksering i givne situationer kan erstattes med oppegående tvangsfiksering i løbet af fx den følgende måned. Afskaffelse af de daglige revurderinger kan efter ministeriets vurdering være en fordel for patienterne, idet de ikke dagligt skal bekymre sig om, hvorvidt de fortsat kan få lov til at være i oppegående tvangsfiksering. Ministeriet skal i den forbindelse fremhæve, at alternativet til oppegående tvang er tvangsfiksering eller isolation.

Som ved alle andre tvangsformer skal den oppegående tvangsfiksering ophøre straks, når lægen har vurderet, at kriterierne for den pågældende tvangsforanstaltning ikke længere er til stede. Patienten eller dennes patientrådgiver kan til enhver tid klage over overlægens beslutning om, at der kan anvendes oppegående tvangsfiksering.

Bemærkningerne fra høringssvarene har på baggrund af ovenstående ikke givet anledning til ændringer i forslaget.

### **3.7. Udvidede muligheder for kontrol af post, undersøgelse af patienters ejendele og patientstuer samt kropsvisitation**

Bedre Psykiatri er skeptisk over for, at der ikke længere skal være krav om, at mistanken skal være begrundet. Bedre Psykiatri er af den opfattelse, at ændringerne bør ske i en forsøgsperiode. Endvidere fremgår det ikke af forslaget, om der er klagemuligheder.

Dansk Sygeplejeråd finder, at reglerne giver anledning til bekymring i forhold til patienternes retssikkerhed. Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at man ikke gennemfører ændringen, da hensynet til patienternes retssikkerhed vejer tungest.

Institut for Menneskerettigheder frygter, at hjemlen i højere grad vil kunne være genstand for usaglig eller vilkårlig anvendelse i strid med formålet bag bestemmelsen. Institut for Menneskerettigheder foreslår derfor, at det præciseres, evt. i forarbejderne, at den udvidede adgang til at foretage de nævnte indgreb ikke giver hjemmel til, at der etableres faste rutiner på afdelingen, hvorefter de pågældende foranstaltninger generelt foretages i forhold til samtlige eller en gruppe af de indlagte patienter uden hensyn til sandsynligheden for, at patienten er i besiddelse af de pågældende genstande m.v. Institut for Menneskerettigheder foreslår, at der fastsættes en simpel og effektiv klageadgang, der giver mulighed for at få efterprøvet indgrebenes retmæssighed.

Landsforeningen SIND foreslår klageadgang over afgørelser om undersøgelse af post m.v.

Patientombuddet anbefaler, at det beskrives, hvilke klagemuligheder patienten har i disse situationer.

Region Sjælland foreslår, at der skabes hjemmel til, at der allerede i forbindelse med indlæggelse kan gennemføres undersøgelser af personer og ejendele også uden, at der foreligger mistanke.

Socialpædagogernes Landsforbund foreslår klageadgang over beslutninger omfattet af denne bestemmelse.

#### *Ministeriets bemærkninger*

Formålet med forslaget er at reducere forekomsten af rusmidler og farlige genstande på de psykiatriske afdelinger og herved øge sikkerheden for såvel patienter som personale og øge mulighederne for bedre behandlingsresultater. Som reglerne er i dag, hvor der skal være en begrundet mistanke mod en konkret patient, kan det være vanskeligt at holde stofferne ude af afdelingerne. Med forslaget vil det være muligt at undersøge flere af de indlagte patienter og/eller deres stuer ved mistanke om stoffer på afdelingen. Det kan fx være, hvis patienter fremtræder påvirkede af stoffer, afdelingen lugter af hash, der er en øget/hektisk aktivitet og uro i patientgruppen, der forekommer trusler, verbale og fysiske konflikter eller lignende. I de nævnte situationer kan det være svært for personalet at begrunde mistanken tilstrækkeligt i forhold til en konkret patient.

Det er med forslaget ikke hensigten, at der med henvisningen til bestemmelsen kan foretages rutinemæssige undersøgelser på afdelingen i forhold til samtlige eller en gruppe af patienter. Der skal foreligge en mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingen.

I flere høringssvar peges der på, at der bør være klageadgang over afgørelserne. Det skal i den forbindelse bemærkes, at disse indgreb kan påklages til sygehusmyndigheden. Høringssvarene giver ikke ministeriet anledning til at foreslå ændringer i forslaget, men det bør tilføjes i bemærkningerne, at der i henhold til de gældende regler er klageadgang til sygehusmyndigheden.

Forslaget indebærer ikke en ændring i den gældende regel om, at undersøgelse af patientens post og ejendele så vidt muligt skal foretages i patientens nærvær.

### **3.8. Tvungen opfølgning efter udskrivning**

Bedre Psykiatri kan ikke tilslutte sig, at forsøgsperioden forlænges med 4 år. Patienterne har vist utilfredshed med ordningen ved at have klaget over foranstaltningen gentagne gange.

Dansk Psykiatrisk Selskab mener, at der, hvis der igangsættes en ny forsøgsperiode, må gøres en mere intensiv indsats for at udforme klare og tydelige vejledninger, idet der har været tvivl om fortolkningen af reglerne på området.

Dansk Psykolog Forening finder, at ordningen kan blive en glidebane i retning af øget brug af tvang og kan ikke tilslutte sig en 4-årig forlængelse af forsøgsordningen.

KL bifalder, at forsøgsperioden for tvungen opfølgning er udvidet frem for at initiativet er blevet gjort permanent.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) foreslår, at ordningen afskaffes.

Landsforeningen SIND ser i lighed med LAP gerne, at reglerne om tvungen opfølgning afskaffes.

Rådet for Socialt Udsatte er imod, at forsøgsperioden forlænges med 4 år.

Statsforvaltningen har oplyst, at Det Psykiatriske Patientklagenævn i sin praksis har lagt vægt på tilkendegivelsen om, at tvungen opfølgning efter udskrivning er en tidsmæssig meget begrænset ordning, der kun kan forlænges ud over den absolutte grænse på 12 måneder, hvis alle betingelser på ny er opfyldt.

Region Syddanmark foretrækker, at der allerede på nuværende tidspunkt tages stilling til den fremtidige ordning for tvungen opfølgning efter udskrivning, da det er tvivlsomt om en yderligere forsøgsperiode vil give et forbedret datagrundlag.

#### *Ministeriets bemærkninger*

Bemærkningerne fra høringssvarene har ikke givet anledning til at ændre i forslaget om at udvide forsøgsperioden med yderligere 4 år.

Sundhedsstyrelsens evaluering taler for at udvide ordningen, idet den viser, at patienter under tvungen opfølgning er tvangsindlagt i færre dage og sammenlagt udsættes for færre øvrige tvangsforanstaltninger end tidligere. Dette var et af formålene med at indføre ordningen. Det skal bemærkes, at ordningen kun omfatter en meget lille gruppe af svært psykisk syge patienter, for hvem der er erfaring for, at de igen og igen ophører med den nødvendige behandling efter udskrivelse fra psykiatrisk afdeling.

Sundhedsstyrelsens overordnede vurdering er, at der på baggrund af et lille datagrundlag og de indhentede erfaringer med ordningen ikke kan konkluderes entydigt i forhold til ordningens virkning.

Derfor anbefaler Sundhedsstyrelsen, at forsøgsperioden forlænges, så det bliver muligt at udbygge datagrundlaget for en endelig vurdering af ordningen, herunder ikke mindst belysningen af patienternes oplevelse af ordningen.

Det er ministeriets vurdering, at såfremt ordningen skal ophæves, skal dette ske på baggrund af et bedre vurderingsgrundlag. Derfor bør det under en fortsættelse af ordningen sikres, at de omfattede patienter inddrages i evalueringen.