



Til  
**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**  
**Holbergsgade 6**  
**1057 København K**  
Att. [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) samt [sbpe@sum.dk](mailto:sbpe@sum.dk)

25-08-2014

### Høringsvar over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

BEDRE PSYKIATRI takker for muligheden for at afgive høringssvar på dette vigtige område. BEDRE PSYKIATRI vil gerne kvittere positivt for et styrket fokus på de mennesker, der udsættes for tvang i psykiatrisk behandling. Ikke mindst set i lyset af at næsten 6100 børn, unge og voksne (22 pct. af alle indlagte) blev udsat for tvang i 2013. En oplevelse, der ikke alene berører patienterne, men også pårørende og deres opfattelse af kvaliteten af den behandling, psykisk syge kan få i Danmark.

BEDRE PSYKIATRI har læst høringforslaget og har følgende konkrete bemærkninger:

#### Overordnet bemærkning

Tvang er ikke foreneligt med god kvalitet i behandlingen. Tvang mod børn, unge og voksne skal nedbringes og ikke erstattes af anden tvang, men af god flerfaglig behandling. I dag bliver hvert femte patient, der indlægges i psykiatrien, udsat for en eller anden form for tvang. Billedet er desværre ret klart og viser, at 2/3 af den tvang, der udføres, er såkaldt "tung tvang" som bæltefikseringer og tvangsbehandling med beroligende medicin. Vi ved fra undersøgelser, at mere end ni ud af ti danskers negative opfattelse af psykiatrien hænger sammen med anvendelsen af tvang i behandlingen. I Det Nationale Gennembrudsprojekt om tvang, blev det dokumenteret, at man med små og konkrete midler og metoder – som større åbenhed, bedre kommunikation og ledelsesmæssig opmærksomhed – kan nedbringe brugen af tvang markant. Derfor er det også af stor betydning for BEDRE PSYKIATRI at få reduceret mest muligt tvang som fremtidig behandlingstilgang, og ikke mindst få skabt en ny og moderne tilgang, holdning og kultur til psykiatrisk behandling.

#### 3.1.3. Mindreårige psykiatriske patienters retsstilling

Det fremgår af høringssudkastet, at *"Den gældende § 1 i psykiatriloven foreslås nyaffattet, idet der foreslås indsat en ny § 1, stk. 1, der fastslår, at indlæggelse ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i sundhedslovens kapitel 5, med mindre andet følger af psykiatriloven. På den måde bliver det understreget, at udgangspunktet altid vil være, at indlæggelse ophold og behandling på psykiatrisk afdeling er et frivilligt tilbud til borgerne."*

BEDRE PSYKIATRI vurderer, at der opstår diskrepans mellem lovens formål – ved dels at kalde det et "frivilligt tilbud til borgerne" – og dels at loven samtidigt skal rumme muligheder for anvendelse af tvang, hvilket anses modstridende og uhensigtsmæssigt. Den foreslåede ordning risikerer at skabe et misvisende billede af lovens hensigter, hvad angår indlæggelse, ophold og behandling.

BEDRE PSYKIATRI gør dertil opmærksom på Psykiatriudvalgets bemærkning (2013) om, *"at det i psykiatrien opleves som uklart, hvordan de tre love (sundhedsloven, psykiatriloven og forældreansvarsloven) spiller sammen, og hvilken lov, der så gælder i forhold til tvangsanvendelse. Derudover er psykiatriudvalget opmærksom på, at det blevet kritiseret, at mindreårige patienter under 15 år ikke har klagemuligheder, hvis de bliver udsat for tvang, som forældrene har givet samtykke til."*

Der har været stillet spørgsmål ved, hvorvidt man skal anvende psykiatrilovens bestemmelser, hvis fx en ung under 15 år modsætter behandlingen, men forældre giver samtykke. Praxis er efter sigende forskellige i de forskellige regioner. For det første er urimeligt og byrdefuldt at sætte forældre i et dilemma, hvor de skal afgøre en behandling, et barn fx ikke ønsker, hvorfor det entydigt bør overlades til de lægefaglige at påtage sig denne beslutning. For det andet

har den anlagte fortolkning af forældres samtykke den virkning, at der ikke vil være tale om tvangsindgreb iht. Psykiatriloven med hvilket det fratager barnet nogle fundamentale rettigheder som fx ret til klageadgang og få patientrådgiver. BEDRE PSYKIATRI er enig i Børnerådets vurdering af (2014), at børns retsstilling i flere henseender er svagt defineret og samtidig har børn og unge, der er indlagt, et begrænset kendskab til de rettigheder, de har som patienter. Der er med andre ord behov for en kritisk gennemgang af lovgivningen, så børn under 15 år sikres den mulige beskyttelse og retssikkerhed, og forældre i højere grad end i dag er informeret og inddraget. Erfaringer viser, at risikoen for familiært negativ efterspil (herunder tillidsbrud) er til stede, hvis barnet og forældre har været uenige før beslutningen om tvang blev truffet. Man bør i den henseende erindre, at der også er et liv efter indlæggelse, som familien skal håndtere og støttes i, hvilket bør afspejle i nærværende høringsudkast.

### 3.2.3 Formålsbestemmelse

Det fremgår af høringsudkastet, at som noget nyt indføres en egentlig formålsbestemmelse i psykiatriloven. BEDRE PSYKIATRI er som udgangspunkt positive over for indførelse af en formålsbestemmelse i psykiatriloven, hvilket ikke mindst vil være med til at præcisere lovens retningslinjer. BEDRE PSYKIATRI anbefaler dog, at formålet med loven beskrives udtømmende herunder retssikkerhedsprincipperne, hvilket vil skabe størst muligt transparens, selvbestemmelse og indflydelse. Mindstemiddelsprincippet, rimelig tilpasning og proportionalitetsprincippet bør i den henseende fremgå heri. BEDRE PSYKIATRI er enig i, at understøttelse af patientens recoveryproces (at komme sig) bør være afsættet for formålsbestemmelsen.

### 3.3. Forhåndstilkendegivelser og inddragelse af pårørende

BEDRE PSYKIATRI er som udgangspunkt enig i, at det bør fremgå af loven, at der skal indhentes forhåndstilkendegivelser i forbindelse med indlæggelse samt sikre at patienten ydes støtte til at træffe beslutninger, og på at sikre adgang til tilpasning i rimeligt omfang.

Med forslaget bliver det yderligere fastsat, at der i forbindelse med indlæggessamtalen sammen med patienten tages stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens netværk i behandlingsforløbet, samt at det, hvis det på grund af patientens tilstand efter en lægefaglig vurdering ikke muligt at indhente sådanne oplysninger ved indlæggelsen, skal ske snarest muligt herefter.

I høringsudkastet fremhæves pårørendeinddragelse både i relief til Psykiatriudvalgets rapport (2013) samt de gode erfaringer fra Projekt Pårørende i Psykiatrien (2009). Det bør i den henseende bemærkes fra Psykiatriudvalgets rapport, at *"Pårørende er vigtige samarbejdspartnere, der kan give uvurderlig hjælp og som på grund af deres særlige tilknytning har et stort engagement i forhold til borgeren. Pårørende kan spille en signifikant rolle i forhold til borgerens opnåelse af recovery. (...) Forskning dokumenterer, at de pårørende er værdifulde samarbejdspartnere, og at information og støtte til familien kan forbedre forløbet af den psykiatriske lidelse. Et Cochrane Review fra 2010, der bygger på 53 randomiserede, kontrollerede undersøgelser, viser, at mennesker med psykiske lidelser har en reduceret risiko for tilbagefald på 45 pct. og en reduceret risiko for genindlæggelse på 22 pct., når de pårørende inddrages. Pårørendeinddragelse og undervisning bidrager endvidere til reduktion af den belastning, det i perioder kan være at være pårørende. Og endelig viser undersøgelser, at målrettet pårørendeinddragelse kan gøre patientbehandlingen mere omkostningseffektiv."*

Set i lyset af ovenstående, ser BEDRE PSYKIATRI gerne, at bestemmelserne om pårørendeinddragelse fremgår tydeligere ift. god psykiatrisk sygehusstandard, gøres journalpligtigt ved forhåndsgodkendelserne samt at det som udgangspunkt er påkrævet, at sundhedspersonalet skal informere og inddrage pårørende. Forslaget sigter på 1) de oplysninger, som pårørende kan modtage med samtykke fra patienten, og 2) de oplysninger som pårørende kan modtage, som er af generel karakter om forhold som fx sygdom, behandling og støttemuligheder. Selv om sundhedspersoner har tavshedspligt i forhold til pårørende kan og må sundhedspersonalet godt iflg. vejledningen af 2002 a) lytte til pårørende, b) modtage information fra pårørende, c) gå i dialog med de pårørende om deres oplevelse af situationen og de problemer, de pårørende oplever, d) informere pårørende om generelle forhold vedrørende en sygdom og behandlingsmulighederne, e) informere pårørende om deres muligheder for at yde og få støtte generelt.

#### 3.4.1 Tvangsbehandling

BEDRE PSYKIATRI gør opmærksom på, at anvendelse af tvang har været uændret seneste 11 år, og der er ikke sket nævneværdige fremskridt i forhold til at få reduceret anvendelsen af tvang generelt herunder tvangsbehandling. BEDRE

PSYKIATRI gør samtidig opmærksom på, at uagtet tvangsbehandlingsmetode som ECT og tvangsmedicinering har disse direkte såvel indirekte konsekvenser for patienten herunder bivirkninger og psykisk efterspil. Som det også anføres i udkastet, er tvangsbehandling et voldsomt indgreb i patientens selvbestemmelsesret. Derudover er det ikke gået ubemærket hen, at psykofarmakologisk behandling er stigende og dominerende inden for psykiatrisk behandling. Dette står i skarp kontrast til både politiske og faglige anbefalinger om at prioritere differentierede behandlingsmuligheder og en flerstrengt behandling, hvor der anvendes eksisterende evidensbaserede psykoterapeutiske tilbud og psykosociale tilbud, der tager udgangspunkt i en recovery-orienteret tilgang. Jf. Psykiatriudvalget 2013.

Det fremgår af den foreslåede ordning, "at det vil fremgå af loven, at behandlingen skal ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger vedrørende behandling med antipsykotiske lægemidler. Derudover vil forslaget medføre, at det fastsættes i loven, at behandling uden patientens samtykke skal være i overensstemmelse med faglig anerkendt standard og forsvarlig klinisk praksis på det psykiatriske område, samt at der, hvis patienten ikke giver samtykke til behandling, skal tages stilling til, om der kan tilbydes andre frivillige tiltag som alternativ til den behandling, patienten ikke samtykker til, herunder f. eks. om patienten vil give samtykke til en anden medicinsk behandling end den foreslåede."

BEDRE PSYKIATRI vurderer, at den foreslåede ordnings præcisering rummer gode intentioner om end anses det ikke få nævneværdig indflydelse ift. sundhedspersonalets fremtidige håndtering af tvangsbehandling eller ift. tvangsreduktion, da forslaget tangerer til opsummering af gældende lov og faglige standarder.

### 3.5 Tvangsfiksering.

BEDRE PSYKIATRI er grundlæggende imod brugen af tvang som eksempelvis tvangsfikseringer. England har fx forbudt tvangsfikseringer siden 1957, mens det i Holland ikke har været lovligt at anvende tvangsfikseringer eller fastholdelse siden 2000. BEDRE PSYKIATRI og SIND har for nyligt foreslået, at bæltefikseringer nedsættes årligt med 15 pct. således at bæltefiksering i 2020 kun udgør 10 pct. af niveauet for 2014 samt at der på kort sigt iværksættes forbud mod bæltefiksering af børn og unge inden udgangen af 2015. Dertil mener vi, at bæltefikseringer maksimalt kan vare 48 timer. Således fremgår det også af høringsudkastet, at "ca. hver femte patient indlagt på en psykiatrisk afdeling bliver udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger. I 2013 blev 2.084 patienter udsat for tvangsfiksering, heraf 83 i børne- og ungdomspsykiatrien, mens det drejede sig om 1993 patienter i 2012, heraf 78 børne- og ungdomspsykiatrien. En del patienter bliver tvangsfikseret flere gange under indlæggelse. Der blev foretaget i alt 6.165 bæltefikseringer i 2013, heraf 946 i børne- og ungdomspsykiatrien, mod 5.657 tvangsfikseringer i 2012, heraf 482 i børne- og ungdomspsykiatrien. Omkring halvdelen af alle bæltefikseringer varer under 1 døgn. Omkring 90 pct. af alle bæltefikseringer er afsluttet inden for tre døgn. Langvarige bæltefikseringer, der strækker sig over uger, forekommer, men er relativt sjældne." Disse tal demonstrerer et markant brug af tvangsfiksering i Danmark, som, efter BEDRE PSYKIATRIs vurdering, ikke skal erstattes af anden tvang, men derimod af effektive, flerfaglige og moderne behandlingsmetoder som eks. terapi, motion og pårørendeinddragelse.

Det fremgår af den foreslåede ordning, at forslaget vil medføre, at det af lovens § 14, stk. 2, kommer til at fremgå, at en tvangsfiksering kun må anvendes kortvarigt. Der foreslås samtidig indsat en undtagelsesbestemmelse hertil, for at tage højde for de tilfælde, hvor der undtagelsesvist kan være væsentlige grunde til at fortsætte en tvangsfiksering ud over nogle få timer, herunder hensynet til patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed. (...) Med hensyn til de tilsyn med tvangsfikserede patienter, der er fastlagt i lovens § 21, nr. 4 og 5, vil forslaget til § 1, nr. 21, medføre, at de tilsyn, der efter lovens § 21, stk. 4, skal ske mindst 4 gange i døgnet, fremover skal ske mindst 3 gange i døgnet. Forslaget skal ses i lyset af forslaget til § 1, nr. 22, som vil medføre, at den eksterne lægefaglige vurdering, der jf. lovens § 21, stk. 5, skal ske i forhold til tvangsfikseringer, der udstrækkes i længere tid end 48 timer, vil blive fremrykket til 24 timer efter tvangsfikseringens iværksættelse.

BEDRE PSYKIATRI er af den opfattelse, at udgangspunktet for tvangsfikseringer er at de i sjældent grad bør anvendes og kun i kortvarig periode. Jf. høringsudkastet bemærkning nr. 22 er det understreget, at tvangsfikseringer ud over et døgn anses for at være langvarige, og at der er behov for en skærpet retssikkerhedsgaranti. BEDRE PSYKIATRI finder det positivt, at der er skærpet fokus på grundlaget for at tvangsfiksere, men ser gerne, at man allerede efter et døgn ser på om alternativer til tvangsbehandling er tilstede. At høringsudkastets forslag i øvrigt vil medføre, at tilsyn ændres fra mindst 4 til 3 gange i døgnet ændrer ikke ved patientens oplevelse af tvangsfikseringen og de afledte konsekvenser, det har for vedkommende. BEDRE PSYKIATRI vurderer ligeledes ikke, at ændringen fra 48 til 24 timer har nævneværdig indflydelsen på nedbringelsen af tvang generelt.

Jf. høringsudkastets bemærkning nr. 25 bliver der pligt til at indberette til Sundhedsstyrelsen, hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 30 dage. Desuden indgår det i forslaget, at indberetningen skal sendes til Sundhedsstyrelsen seneste tre dage efter, at tvangsfikseringen af patienten har overskredet 30 sammenhængende dage. (Med andre ord kan der gå 33 dage, før myndighederne får kendskab til langvarig tvangsfiksering af en patient).

BEDRE PSYKIATRI er grundlæggende uenig i, at mennesker skal tvangsfikseres i dage- eller månedsvis. BEDRE PSYKIATRI gør opmærksom på høringsudkastets egne overvejelser om tvangsfiksering pkt. 3.5.2., hvoraf det fremgår, at i 2002 og igen i 2008 kritiserede Europarådets Komité til Forebyggelse af Tortur (CPT) Danmark for brugen af langvarige tvangsfikseringer. CPT udtalte i rapporten vedr. besøget i 2008, at CPT "forbliver alvorligt bekymret" over brugen af langvarige tvangsfikseringer, og henviser til sin rapport om besøget i 2002, hvori det understreges, at fikseringer i dagevis ikke har nogen medicinsk berettigelse, og efter CPT's opfattelse er at ligestille med nedværdigende behandling. CPT udstikker i rapporten det princip, at en tvangsfiksering bør anvendes i så kort tid som muligt, normalt kun nogle minutter eller nogle få timer.

For BEDRE PSYKIATRI retfærdiggør hverken øget tilsyn eller indberetning brugen af langvarige tvangsfikseringer.

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

Det fremgår af den foreslåede ordning, at der fortsat bliver hjemmel til anvendelse af oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen. BEDRE PSYKIATRI er opmærksom på, at Sikringen indeholder meget svært psykisk syge, som kan være vanskelige at behandle. Ikke desto mindre gør BEDRE PSYKIATRI opmærksom på, at grundlaget for fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering hviler på et spædt grundlag, hvoraf tre af patienterne har udtalt, at det er positivt at være i oppegående tvangsfiksering, mens de to sidste patienter har ikke kunne give udtryk for, hvad de mener om brugen af oppegående fiksering, da de ikke har et forståeligt sprog. BEDRE PSYKIATRI anbefaler på den baggrund, at forsøgsperioden forlænges i to år med henblik på større grundlag at kunne evaluere og vurdere effekten af oppegående tvangsfiksering.

Derudover fremgår det af høringsudkastet, "at tilladelsen kun gives for 6 måneder ad gangen, ophæves, Det vil medføre, at en tilladelse gælder, indtil Sikringsafdelingen ophæver den oppegående tvangsfiksering, eller Sundhedsstyrelsen ved sit årlige tilsyn vurderer, at den oppegående tvangsfiksering skal ophæves. BEDRE PSYKIATRI er ikke enig i den foreslåede ordning om, at tilladelsen, som kan gives for 6 måneder, ophæves, idet tvangsforanstaltningen netop er en forringelse af patienternes retssikkerhed – ikke mindst for de patienter, som har svært ved at udtrykke sig.

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

Det anføres i forslaget, at der gives der hjemmel til, at overlægen ved mistanke (og dermed ikke længere ved begrundet mistanke) om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, mæd henblik på at sikre at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, (samt uden retskendelse) kan beslutte: 1. at en patients post skal åbnes og kontrolleres, 2. at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller 3. at der skal foretages kropsvsitation af en patient.

BEDRE PSYKIATRI er skeptisk ved ovennævnte forslagsændringer ud fra de begrundelser, der anføres i udkastet. For det første er det ikke klart, hvorfor det skulle udgøre et problem at begrunde en mistanke og journalføre hvilke konkrete forhold mistanken bygger på. For det andet - det at et indgreb kan foregå uden retskendelse med henvisning til juridiske antagelser til grundloven, bør først og fremmest følges af en grundig og entydigt juridisk undersøgelse for at fastslå lovbestemmelsens gyldighed. For det tredje er det angivet i høringsudkastet som begrundelse fra ministeriet, at der f.eks. ikke fremgår et krav om begrundet mistanke i straffuldbyrdslovens regler om indgreb over for indsatte i fængslerne (s 34). Alene at begrunde med sammenligning af indsattes retsstilling med patienters synes u hensigtsmæssigt, hvilket i øvrigt er med til at forstærket billede af en i forvejen miskrediteret gruppe mennesker. For det fjerde bør forslagsændringen ske i en forsøgsperiode, for at afdække patienters, personalets og pårørendes holdninger og oplevelse af disse ændrede forhold. For det femte fremgår klagemulighederne ikke af den foreslåede ordning. BEDRE PSYKIATRI vurderer, at forslagsændringerne kan medføre negative reaktioner, idet patienter og pårørende risikerer at opfatte personalets mistanker og kontrol-foretagende som overgreb, krænkelser og overvågning, idet ændringen ikke nødvendiggør begrundelse eller retfærdiggørelse fra personalets side.

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

BEDRE PSYKIATRI kan ikke tilslutte sig, at forsøgsperioden med opfølgning efter udskrivning forlænges med 4 år, idet de angivne negative forhold og uhensigtsmæssigheder burde veje tungere end interessen for metodens eksistensberettigelse. Eksempelvis fremgår det af interviewundersøgelsen, at patienterne vurderer effekten af den medicinske behandling negativt (eks. overgreb, ubehag, angst, koncentrationsbesvær mv.). Nogle patienter har vist deres utilfredshed med ordningen ved gentagne gange at klage over ordningen. Det fremgår af journaler og patientinterviews, at patienterne demonstrerer deres utilfredshed med ordningen ved at lade sig afhente af politiet hver gang. Derudover er den latente trussel om tvang ved medicingivning vanskelig at håndtere, og det opleves som stigmatiserende for patienten, når vedkommende må hentes af politiet. Fra de tre lande (Norge, England og Skotland) anføres det, at der ikke umiddelbart foreligger evalueringer, der på nationalt plan har vurderet omfanget af udbredelsen med tvungen opfølgning, effekten af behandlingen eller patientperspektivet.

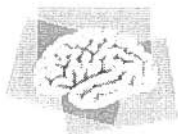
#### **Afsluttende bemærkninger**

BEDRE PSYKIATRI gør afslutningsvis opmærksom på, at der iflg. retsplejeloven er et objektivi ansvar for det offentlige, hvis en person udsættes for ulovlig frihedsberøvelse. Personer, der har været anholdt eller varetægtsfængslet uden, at det fører til domfældelse, vil kunne få erstatning efter disse regler. En sådan regel findes ikke i dag i psykiatriloven, så udgangspunktet er, at forholdet skal bedømmes efter de almindelige erstatningsregler, hvilket følger, at ikke enhver ulovlig frihedsberøvelse i psykiatrien udløser erstatning. Dette taler for, at patienter, der har været udsat for ulovlig frihedsberøvelse bør have krav på erstatning på lige fod med borgere, der har været ulovligt frihedsberøvet i forbindelse med strafferetlig forfølgning.

Med venlig hilsen

BEDRE PSYKIATRI, 2014





Til Ministeriet for sundhed og forebyggelse

København 28.8.2014

## Dansk Psykiatrisk Selskabs hørings svar vedr.

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

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 11. juli 2014 sendt udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien til høring.

Hermed følger kommentarer fra Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS).

DPS finder samlet set ændringsforlagene til psykiatriloven positive med deres overordnede fokus på patientrettigheder, patientinddragelse og ønsket om at begrænse brugen af tvang.

Samtidig ønsker DPS at henlede opmærksomheden på, at udøvelse af tvangsforanstaltninger generelt også må ses som sundhedsvæsenets *forpligtelse* i forhold til de sværest psykisk syge borgere, der pga. deres sygdom risikerer at bringe deres eget eller andres liv og helbred i fare.

Den samfundsopgave er i dag lagt i hænderne på det psykiatriske behandlingssystem. Hvis dette behandlingssystem ikke får rammer til at udføre denne vigtige samfundsmæssige opgave, vil både patienter, deres pårørende og selve behandlingssystemets kvalitet og effektivitet lide under det.

Med dette hørings svar ønsker vi derfor at rette en generel opfordring til, at lovrevisionen betænker behovet for at minimere juridisk detailregulering af lægelige beslutninger samt administrative barrierer for smidig og hurtig sagsbehandling.

I denne sammenhæng ønsker DPS at påpege det uetiske i, at flere og flere patienter er langvarigt frihedsberøvede uden at få den fornødne medicinske behandling. Dette øger risikoen for, at der opstår voldsomme konflikter på de lukkede/intensive afdelinger - og dermed risikoen for, at antallet af visse tvangsforanstaltninger stiger.

Samtidig med at *patientrettighedsaspektet* skal sikres, er det derfor også væsentligt at have øje for *patientsikkerhedsaspektet* (både patienten og medpatienternes sikkerhed). Dertil kommer behovet for at tilgodese de pårørendes sikkerhed og personalets sikkerhed (både i sengeafsnit og ambulante enheder). Uden en opmærksomhed på disse aspekter kommer lovrevisionen til at svigte både patienter, pårørende og de professionelle, der søger at hjælpe den syge.

**Dansk Psykiatrisk Selskab**  
**www.dpsnet.dk**

Psykiatrisk Center København, Distriktspsykiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø  
Tlf. 3864 4634

Formand: Thomas Middelboe, [thomas.middelboe@regionh.dk](mailto:thomas.middelboe@regionh.dk)  
Sekretær Lena Bjørn Rasmussen, [lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk](mailto:lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk)



**I udkastet til lovændringen indgår ni underpunkter, som danner udgangspunkt for vores svar:**

**1. Mindreårige psykiatriske patienters retsstilling skal fremgå tydeligt af psykiatriloven.**

DPS kan støtte dette tiltag, men problemstillingen falder ind under det børne-/ungdomspsykiatriske område. Vi vil derfor foreslå, at der indhentes selvstændigt høringssvar fra Børne-/ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark, BUP-DK.

Hvad angår Sundhedslovens §18 og § 19 savnes en nærmere beskrivelse af gruppen af personer, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke. Er det demente, udviklingshæmmede og hjerneskadede patienter, der betegnes som varigt inhabile? Kan også personer med akutte og kroniske psykoser betragtes som midlertidigt eller varigt inhabile? Hvem kan behandles i henhold til Sundhedsloven med f.eks. stedfortrædende samtykke eller uden samtykke. Er varigt inhabiles ret til behandling lovgivningsmæssigt sikret?

**2. Psykiatriloven får en formålsbestemmelse med fokus på selvbestemmelse, ligeværd og respekt for den enkelte.**

Forslaget er positivt, men vi må samtidig understrege, at disse værdier allerede indgår både i lægeløftet og i regionernes værdigrundlag.

I bemærkninger til lovforslaget er det på side 18 anført, at ”tvang aldrig må erstatte omsorg, behandling og pleje”.

Vi finder formuleringen uheldig, idet tvang ofte er nødvendigt for at yde omsorg, behandling og pleje af de mest syge, og dermed ikke står i et modsætningsforhold til omsorg. Se venligst vore bemærkninger under tvangsbehandling, punkt 4.

**3. Fokus på at indhente forhåndstilkendegivelser fra patienten ved indlæggelsessamtalen eller snarest muligt herefter.**

Man skal naturligvis til hver en tid søge at komme i dialog med patienten i forbindelse med indlæggelsen og om muligt også inddrage de pårørende fra første dag.

Langt de fleste tvangsforanstaltninger finder sted på de lukkede psykiatriske afsnit. Stort set alle patienter, der indlægges her, er svært psykotiske/sindssyge ved indlæggelsen. En mindre del af de indlagte kan være deprimerede med selvmordsforsøg eller have selvskadende adfærd. Mange af disse patienter er blevet tvangsindlagt, varetægtsfængslet eller indlagt i henhold til dom. De er ofte helt uden forståelse for behovet for indlæggelse og behandling, er ikke sjældent aggressive og truende og er nødt til at være bag en låst dør af hensyn til deres egen og andres sikkerhed.

Denne gruppe patienter kan sjældent indgå i en meningsfuld dialog om behandlingen i starten af indlæggelsen. De ønsker ofte heller ikke de pårørende involveret på dette tidspunkt.

**Dansk Psykiatrisk Selskab**  
**www.dpsnet.dk**

Psykiatrisk Center København, Distriktspsykiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø  
Tlf. 3864 4634

Formand: Thomas Middelboe, [thomas.middelboe@regionh.dk](mailto:thomas.middelboe@regionh.dk)  
Sekretær Lena Bjørn Rasmussen, [lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk](mailto:lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk)





Trods disse åbenlyse og iboende vanskeligheder ved at indgå forhåndsftaler med psykotiske personer, bør dialogen alligevel tilstræbes allerede tidligt under indlæggelsen. For patienter, der tidligere har været indlagt og udsat for tvang, bør man udnytte viden fra de lovbefalede *eftersamtaler*. Disse kan medvirke til bedre kommunikation mellem personale og patient efter en tvangsforanstaltning: Hvad kunne man have gjort i stedet for at udøve tvang? Hvad kan man gøre næste gang en episode opstår/ved næste indlæggelse?

#### **4. Fokus på patientinddragelse og alternativer til den foreslåede behandling.**

Der ligger implicit i 'mindste middels princip', at der skal diskuteres alternativer til tvangsbehandling med patienten. Den obligatoriske motivationsfase indebærer også, at en påtænkt behandling diskuteres med patienten, herunder at forskellige alternativer overvejes og diskuteres med patienten. Vi frygter, at krav om yderligere patientinddragelse vil øge dokumentationsbyrden og dermed tage tid fra behandlingen, uden at det skaber yderligere værdi for patienten.

I Psykiatriloven hedder det:

”Tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende *med henblik på behandling*, fordi:

1. Udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende forbedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet eller
2. Den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre”.

*Således er behandling en overordnet forudsætning for al frihedsberøvelse.* Tidligere havde man et opdelt klagesystem med behandling af sager om tvangsbehandling i Patientklagenævnet og sager om frihedsberøvelse i retten. Man ændrede denne praksis for at undgå afgørelser, hvor beslutningen om frihedsberøvelse, men ikke om tvangsbehandling, blev godkendt.

Selvom det er anført i bemærkningerne til loven, at ”tvangsbehandling er et voldsomt indgreb i patientens selvbestemmelsesret”, så finder vi, at frihedsberøvelse uden behandling er uetisk. Stort set alle patienter, der indlægges på et lukket afsnit, har brug for medicin.

I flere lande giver en frihedsberøvelse automatisk adgang til behandling med medicin, om nødvendigt med tvang.

I Danmark er det blevet vanskeligere og vanskeligere at iværksætte en tvangsbehandling. Resultatet er at patienter ikke sjældent er frihedsberøvede i op til en måned, før man påbegynder behandlingen. I ventetiden er det nødvendigt at bruge andre former for tvang.



Patientombuddet/Det Psykiatriske Ankenævn (tidligere Sundhedsvæsenets Patientklagenævn) har strammet praksis år efter år. Afgørelserne danner præcedens for patientklagenævnens afgørelser. Men for de psykiatriske afdelinger er det svært at følge med i de konstant ændrede fortolkninger af loven. Mange sager vedrørende beslutning om tvangsbehandling bliver således underkendt på grund af *formelle fejl* – og man må starte helt forfra. Det forlænger patienternes indlæggelse unødigt.

## 5. Kriterier for og tilsyn med tvangsfiksering skærpes

DPS ønsker at afskaffe bæltefikseringer.

I Danmark findes der ikke et brugbart alternativ til fiksering, så som 'seclusion' (ophold i aflåst rum med et pansret glasvindue og et personalemedlem siddende udenfor).

For at kunne undvære muligheden for bæltefikseringer er der nødt til at være tilstrækkelige muligheder for alternative måder at håndtere svært syge og farlige patienter på. Det kan være bedre fysiske rammer, timeout-rum, skærmningsmuligheder, udendørsarealer, rygemuligheder, aktivitetsmuligheder, bedre personalenormeringer mm.

Der vil altid være patienter, som er svært selvskadende/selvmodstruende eller farlige for andre. DPS vurderer derfor ikke, at der i øjeblikket forefindes alternativer i et omfang, som vil gøre det forsvarligt at foreslå afskaffelse af hverken korte eller længerevarende bæltefikseringer.

Vi ser imidlertid positivt på ønsket i lovforslaget om at reducere antal og varighed af bæltefikseringerne. Vi finder det i den sammenhæng hensigtsmæssigt, at det er *overlægen*, der skal træffe beslutning om anvendelse af fiksering, og at der foretages en ekstern vurdering allerede efter 24 timer.

Forslaget om tilsyn tre gange i døgnet er i god tråd med det daglige kliniske arbejde. Under alle omstændigheder må det forventes, at det enkelte afsnit afslutter en bæltefiksering hurtigst muligt uanset tidspunkt på døgnet/uanset tilsyn.

Det anføres i udkastet, at der indsættes en *undtagelsesbestemmelse* for at tage højde for de tilfælde, hvor der undtagelsesvis kan være væsentlige grunde til at fortsætte en tvangsfiksering ud over nogle få timer, herunder hensynet til patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed.

Vi ved ikke nok om, hvad der karakteriserer de patienter, der fikseres kortvarigt eller langvarigt, for det fremgår ikke af de statistiske opgørelser fra SSI. Man må dog formode, at langt størstedelen af fikseringerne finder sted pga. farlighed. Der er behov for en grundig analyse af især de langvarige fikseringer for at kunne tilrettelægge en målrettet indsats, der kan eliminere behovet for disse.

## 6. Oppegående fiksering får en permanent hjemmel

Oppegående fiksering burde ses som en patientrettighed og ikke som en ekstrem form for tvang. Det er et gode at komme ud af værelset, at møde de andre patienter og have mulighed for at få frisk luft.

**Dansk Psykiatrisk Selskab**

**[www.dpsnet.dk](http://www.dpsnet.dk)**

Psykiatrisk Center København, Distriktspsykiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø  
Tlf. 3864 4634

Formand: Thomas Middelboe, [thomas.middelboe@regionh.dk](mailto:thomas.middelboe@regionh.dk)  
Sekretær Lena Bjørn Rasmussen, [lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk](mailto:lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk)



Der har i forsøgsperioden været fem svært sindssyge, farlige patienter i oppegående fiksering. De har i flere år været låst inde på deres værelser eller været bæltefikseret i seng. Man kunne overveje på længere sigt også at give særlige tilladelser til patienter, der er langvarigt fikserede på andre retspsykiatriske afdelinger/almene lukkede afsnit.

Et af argumenterne for ikke at udvide det til f.eks. andre afdelinger har været det ”uetiske”. Hertil kan kun bemærkes, at alle patienter på et lukket psykiatrisk afsnit altid ved, hvem der er bæltefikseret. Ofte er medpatienterne meget bekymrede over, hvad der sker bag den lukkede dør. Det er ikke ufarligt at være langvarigt fikseret i seng.

Det er positivt, at man nu vil fjerne de mange krav om dokumentation. Aktuelt skal overlægen på Sikringsafdelingen dagligt (også på helligdage) beslutte, om en patient kan komme i oppegående fiksering. Også selv om det drejer sig om patienter, der er indlagt i årevis, for fleres vedkommende måske hele livet.

## **7. Mulighed for at foretage undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvisitation, uden at der foreligger en begrundet mistanke i forhold til en konkret patient.**

Det er meget positivt, at man vil gøre det lettere at forhindre forekomsten af medicin, rusmidler og farlige genstande på de psykiatriske afdelinger. Det vil både forbedre behandlingen og sikkerheden.

## **8. Lægeforeningen skal så vidt muligt indstille læger, der er speciallæger i psykiatri til Det Psykiatriske Patientklagenævn.**

Må anbefales. Det er vigtigt, at der i nævnet sidder en person, der har kendskab til psykopatologi/psykiatriske patienter.

## **9. Forsøgsordningen med tvungen opfølgning efter udskrivning udvides med yderligere fire år.**

Der har i den forløbne forsøgsperiode fra 2010 til 2014 været usikkerhed om fortolkning af loven. Det gælder både på de psykiatriske afdelinger, i Sundhedsstyrelsen og i de psykiatriske patientklagenævne.

Skal der igangsættes en ny forsøgsperiode, må der, som foreslået, gøres en mere intensiv indsats for at udforme klare og tydelige vejledninger.

På DPS' bestyrelses vegne

*Thomas Middelboe, formand*

*Lykke Pedersen, næstformand*

**Dansk Psykiatrisk Selskab**

**[www.dpsnet.dk](http://www.dpsnet.dk)**

Psykiatrisk Center København, Distriktspsykiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø  
Tlf. 3864 4634

Formand: Thomas Middelboe, [thomas.middelboe@regionh.dk](mailto:thomas.middelboe@regionh.dk)  
Sekretær Lena Bjørn Rasmussen, [lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk](mailto:lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk)



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

København, den 01. september 2014

**Høringsvar vedr. udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.**

Dansk Psykolog Forening takker for den tilsendte høring og har følgende kommentarer:

Foreningen tilslutter sig regeringens målsætning om, at anvendelse af tvang i psykiatrien skal reduceres samt at anvendelse af tvang, i højere grad end det er tilfældet i dag, bør forebygges ved at udvikle den tværfaglige psykiatriske indsats og tilpasse behandlingsforløb til den enkelte borgers behov.

Dansk Psykolog Forening anser derfor indsættelsen af stk. 4-6 i § 3 som en positiv udvikling, da drøftelse af "behandlingspræferencer" og "forhåndstilkendegivelser vedrørende behandling – herunder tvang" ved indlæggelsessamtalen giver patienten medbestemmelse og ansvar for egen behandling. Det er i denne forbindelse vigtigt, at indlæggelsessamtalens fokus ligger på præferencer i forbindelse med evt. tilspidsede situationer og konflikt – altså hvordan man kan deeskalere evt. risikosituationer sammen med patienten – og at anvendelsen af tvang kun sker, når en risikosituation bliver til en tvangssituation, fordi det ikke lykkedes at deeskalere situationen ud fra patientens præferencer.

Indlæggelsessamtalen skal foretages af personale, der har kompetencer til at foretage samtalen, og som er i stand til at sikre, at samtalens indhold bringes videre og får substantiel betydning for tilrettelæggelsen af forløbet omkring borgeren. Oplysninger om præferencer ifm. deeskalering, tvangsmetoder og behandlingsmetoder skal fremgå tydeligt af journalen, som skal være lettilgængelig, så relevant personale kan tilgå journalen og anvende den i behandlingsarbejdet.

En stor del af de patienter, hvor konfliktdeeskalering og tvang kan blive nødvendigt, befinder sig i en psykotisk tilstand, når de indlægges, hvilket vanskeliggør en meningsfuld dialog om emnerne. Samtalen med patienten bør derfor foretages endnu tidligere, når patienten er i sin neutrale fase og eksempelvis er i behandling i de ambulante enheder.



Dansk Psykolog Forening opfordrer derfor 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 finde sted ved førstkommende lejlighed. Efterfølgende skal borgerens præferencer indskrives i journalen, som skal være lettilgængelig og anvendes aktivt i behandlingsarbejdet.

Derudover vurderer Foreningen, at ændringen af stk. 2 i § 12 udgør en forbedring af lovgivningen, idet behandling i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens gældende vejledning vedrørende behandling med antipsykotiske lægemidler vil kunne forebygge nye overmedicineringssager. Ændringen vil desuden animere til at vælge andre metoder end medicinering, når en patients tilstand skal stabiliseres.

Dansk Psykolog Forening finder derimod stk. 2-3 i § 14 kritisable. I Foreningens øjne hersker der risiko for, at det foreslåede stk. 3 vil fungere som en gummiparagraf, der reducerer stk. 2 til en uforpligtende hensigtserklæring. Foreningen opfordrer derfor til, at det fremgår af stk. 3, at der skal være tale om undtagelsestilfælde, hvor alle andre muligheder er udtømt.

I forlængelse af overvejelserne omkring, hvordan man kan reducere overdreven anvendelse af tvang i psykiatrien, forekommer legaliseringen af oppegående tvangsfiksering betænkelig, jf. § 18c. Når man i indledningen til afsnittet "bemærkninger til lovforslaget" anfører, at "*Lovens formål er (...) at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien*", synes det modstridende, at der samtidig gives permanent hjemmel til en ny form for tvang, der i praksis giver Sikringsafdelingen uindskrænket mulighed for at tvangsfiksere patienter, når først en tilladelse om oppegående tvangsfiksering er opnået fra Sundhedsstyrelsen.

Hvad angår § 19a og overvejelser i lovforslagets afsnit 3.7., finder Dansk Psykolog Forening, at de udvidede muligheder for kontrol af post, undersøgelse af patienters ejendele og patientstuer samt kropsvisitation synes betænkelige at indføre. Foreningen er opmærksom på, at der er problemer med narkotika på lukkede afsnit, især i forbindelse med retslige patienter, men der savnes i lovforslaget en rimelig afvejning i forhold til "grundlæggende retssikkerhedsprincipper" (jf. lovforslagets § 2). Foreningen mener, at det kræver mere tungtvejende grunde at bryde vilkårligt og uden retskendelse med grundlovssikrede borgerrettigheder såsom brevhemmeligheden. Dermed stiller Foreningen sig uforstående over for de ministerielle overvejelser i afsnit 3.7.2. om, at den kontrol, man kan tillade sig at udøve over indsatte i fængslerne,



også bør kunne udøves over indlagte patienter. I modsætning til patienter i psykiatrien er de indsatte i danske fængsler dømte kriminelle.

Hvad angår § 3 og overvejelser i udkastets afsnit 3.8., anser Dansk Psykolog Forening videreførelsen af tvungen opfølgning efter udskrivning som problematisk, da denne praksis kan blive en glidebane i retning af øget brug af tvang. Tvungen opfølgning kan dermed gå hen og blive en erstatning for sufficient pleje og behandling under indlæggelse, i takt med den fortsatte nedlæggelse af psykiatriske sengepladser. De hidtidige erfaringer med denne praksis virker da heller ikke lovende. I udkastets afsnit 3.8. nævnes det således, at *"gennemgående er patienternes oplevelse af ordningen negativ"*. Fra et psykologfagligt perspektiv synes det forudsigeligt, at tvungen opfølgning ikke bedrer behandlingsalliancen med nogle i forvejen dårligt motiverede patienter. Dermed kan tvungen opfølgning have en fremmedgørende effekt på patienten, der vil være fjendtligt indstillet over for behandlere grundet de fortsatte indgreb i borgerens liv efter indlæggelse. Dette kan yderligere føre til, at tvangsmedicinering i opfølgningsperioden bliver den eneste behandlingsmulighed, hvilket må betragtes som særdeles uhensigtsmæssigt. Dansk Psykolog Forening kan således ikke tilslutte sig lovforslagets 4-årige forlængelse af forsøgsordningen.

Overordnet set er det Dansk Psykolog Forenings opfattelse, at problemerne med tvang i psykiatrien bedst kan løses ved at ansætte og uddanne tilstrækkeligt kvalificeret personale samt at etablere bedre rammer for, at de kan udøve deres arbejde. I samme periode, hvor miljøet gennemgående er blevet mere belastet på psykiatriske døgnafsnit, har personalenormeringen været for nedadgående. Hvis anvendelse af tvang i psykiatrien skal nedbringes, kommer man derfor ikke uden om en ressourcetilførsel i form af mere personale til behandlingspsykiatrien, der i en længere årrække har været underprioriteret i sammenligning med det somatiske sygehusvæsen. Endelig er det af afgørende betydning for nedbringelse af tvangs-anvendelse i psykiatrien, at de enkelte afdelinger får tilført ressourcer, som tillader differentierede behandlingsmuligheder, såsom miljøterapi, gruppeforløb og psykoedukation, der kan forebygge anvendelse af tvang og reducere fikseringsperioder. Endvidere er det essentielt med en kontinuerlig refleksiv udvikling af personalets kompetencer – fx gennem efteruddannelse og supervision – så tvangssituationer i højere grad kan forebygges ved samtale og patientinddragende håndtering af risikosituationer.



Endelig anbefaler Dansk Psykolog Forening en mere gennemgribende ændring af lovgivningen på området, som gør det muligt for specialpsykologer i psykiatri at ordinere ikke-medicinsk tvang på lige fod med lægerne. Dette antages at kunne bidrage til en nedbringelse af tvang i psykiatrien, da psykologer som faggruppe er uddannet til at opfatte tegn på eskalerende konfliktsituationer – og deeskalere disse gennem samtale – således at anvendelsen af ikke-medicinsk tvang kun vil komme på tale, når andre muligheder er udtømt.

Dansk Psykolog Forening står til rådighed for yderligere information og sparring i forbindelse med det videre arbejde med lovgivning om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen  
Dansk Psykolog Forening





## Susanne Beck Petersen

---

**Fra:** Lars Nexø <ln@socialraadgiverne.dk>  
**Sendt:** 28. august 2014 10:42  
**Til:** DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
**Cc:** Susanne Beck Petersen  
**Emne:** vedrørende høring over udkast til forslag om lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

**docId:** <http://capweb01/sjp/DOK1517863>  
**SJ:** -1

### Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dansk Socialrådgiverforening takker for muligheden for at afgive hørings svar til høring over udkast til forslag om lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien med høringsfrist 29. august 2014.

Dansk Socialrådgiverforening har ingen kommentarer til udkastet.

Med venlig hilsen

**Lars Nexø**  
Konsulent  
3338 6164 (Direkte)  
2452 4249 (Mobil)



### Dansk Socialrådgiverforening

Toldbodgade 19 B · DK 1253 København K  
T 7010 1099 · [ds@socialrdg.dk](mailto:ds@socialrdg.dk) · [www.socialrdg.dk](http://www.socialrdg.dk)



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Att. Susanne Beck Petersen

Dansk Sygeplejeråd



Den 29. august 2014

### The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:  
mandag-torsdag 9.00-16.00  
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55  
Fax: +45 33 15 24 55

[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)  
[dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk)

### Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Dansk Sygeplejeråd finder det meget positivt, at loven om anvendelse af tvang i psykiatrien revideres, og kan generelt se rigtig mange positive tiltag ved de foreslåede lovændringer

Generelt peger de foreslåede lovændringer på, at der er behov for et kompetenceløft blandt det personale, som tager sig af patienterne i psykiatrien bl.a. i forbindelse med tvang. Hvis vi skal nå de ambitiøse mål om nedbringelse af tvang mm., som DSR bakker fuldt op om, så er kompetencerne helt afgørende.

Derfor vil DSR anbefale, at loven suppleres med en bekendtgørelse og en vejledning, hvor der kommer langt større klarhed og præcise tilkendegivelser af hvilke krav, der stilles til normeringen på de psykiatriske afdelinger og hvilket uddannelsesniveau de sundhedspersoner, der skal håndtere tvangssituationerne, skal være på. Som eksempel kan man se på den norske lovgivning indenfor psykiatrien, hvor der stilles krav til normeringerne på de psykiatriske afdelinger, og man kan finde inspiration i de uddannelseskrav, der stilles f.eks. på en intensivafdeling, hvor alle sygeplejersker skal have specialuddannelsen i intensiv sygepleje.

Ligeledes kan man med fordel se på det omfattende arbejde, der er lavet i England, der beskriver, hvordan personale skal håndtere voldelige og farlige situationer. Denne NICE guideline: Violence. The Short-term management of disturbed/violent behaviour in in-patient psychiatric settings and emergency departments (1) (der er under revision og snart udkommer i en opdateret udgave) anbefaler bl.a., at klinikerne anvender risikovurderingsredskaber for at forudse forstyrret og voldeligt adfærd og at personalet trænes. Her beskrives også hvordan personale skal forholde sig i forbindelse med fysiske interventioner. Derudover beskrives de områder, som personalet skal uddannes / trænes indenfor. Hertil kommer de erfaringer, som vi har fra adskillige indsatser i Danmark, hvor det er lykkedes at nedbringe bru-

gen af tvang markant, hvor der også er fokus på kultur, etik, deeskalering og ikke mindst et anerkendende samarbejde med patienten.

I forhold til etiske aspekter for patienternes behandling og ophold på en psykiatrisk afdeling mener Sygeplejeetisk Råd, at lovforslaget vil være fremmende for patientens mulighed for inddragelse, selvbestemmelse og derigennem bevare patientens værdighed. Der er således overensstemmelse mellem lovforslaget og de grundlæggende sygeplejeetiske principper.

### **Ændringer i § 2 - Formålsbestemmelsen**

Dansk Sygeplejeråd (DSR) kan bakke op om den foreslåede formålsbestemmelse i § 2. Det er en vigtig og positiv ændring i loven, at det fremgår tydeligt, at den enkelte patient skal behandles med respekt og værdighed og inddrages i et ligeværdigt samarbejde i pleje og behandlingsforløbet.

DSR kan i høj grad bakke op om ændringen i § 2 stk. 2, hvor det nu fremgår, at *"Tvang må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje"*. Det ligger helt i forlængelse af DSR's budskab i forbindelse med de seneste års fokus på psykiatrien, nemlig at tvang i langt de fleste tilfælde kan forebygges og undgås vha. den rette omsorg, behandling og pleje. Tilmeld ved vi fra forskningen og fra adskillige projekter i Danmark, hvilken omsorg, behandling og pleje, der er den rette, når det handler om at forebygge og mindske brugen af tvang: Det kræver kompetencer og uddannelse, den rette normering og de rigtige fysiske rammer. Udfordringen er, at det på kort sigt vil kræve en bedre normering, et højere uddannelsesniveau, specifikke kompetencer i forhold til tvangsforebyggelse og andre fysiske rammer. Dertil kommer manglen på speciallæger mm.

Derfor bliver vi også nødt til kraftigt at understrege, at formålsbestemmelsen ikke kan stå alene. Såfremt den skal have nogen effekt i praksis, så kræver det, at nogen (på myndighedsniveau) kan følge op på, vurdere og skride ind i de tilfælde, hvor tvang bliver anvendt – selvom omsorg, pleje og behandling er et reelt alternativ.

Det store spørgsmål er derfor, hvordan sundhedsmyndighederne vil sikre at denne del af loven ikke bliver overtrådt, og hvad vil konsekvensen være i tilfælde, hvor det sker?

Vores vurdering er – desværre – at lovforslagets intentioner får svære vilkår, og derfor i praksis ikke er noget værd, med mindre det følges op at klare bestemmelser i en bekendtgørelse.

### **Ændringer i § 3 – Inddragelse af patienten herunder forhåndstilkendegivelser**

Dansk Sygeplejeråd kan bakke om de foreslåede ændringer i § 3, der lægger op til øget patientinddragelse. Herunder at der så vidt muligt skal indhentes en forhåndstilkendegivelse fra patienten bl.a. i forhold

til behovet for at anvende tvang i forbindelse med indlæggelsessamtalen.

Dansk Sygeplejeråd vil i den forbindelse anbefale, at man udvider bestemmelsen, så ledes at det også bliver muligt for andre autoriserede sundhedspersoner (f.eks. sygeplejersker) at tage denne dialog med patienten, og ligeledes gør det muligt at forhåndstilkendegivelsen indhentes før indlæggelsessamtalen f.eks. i forbindelse med det opsøgende arbejde.

I så fald vil sygeplejersken skulle give forhåndstilkendegivelsen videre til lægen, som herefter kan få beslutningen bekræftet hos patienten og indskrevet i journalen. Dette øger patientens mulighed for selvbestemmelse og inddragelse i pleje – og behandlingsforløbet. Der findes tilsvarende bestemmelser bl.a. i vejledningen om fravalg af livsforlængende behandling.

#### **Ændringer i § 19 – Regler vedr. kropsvisitation**

De ændrede regler vedr. kropsvisitation giver anledning til bekymring i forhold til patienternes retssikkerhed, da det fremover bliver muligt at kropsvisitere patienter uden en begrundet mistanke. DSR vil anbefale at man ikke gennemfører de foreslåede ændringer, da hensynet til patientens retssikkerhed efter vores vurdering vejer tungest.

I den forbindelse vil vi også henvise til overvejelserne fra Danske Regioners rapport om retspsykiatrien fra 2010, som også fremhæves i bemærkningerne til lovforslaget. Det fremgår af rapporten, at: *"udvalget har fundet, at psykiatrilovens krav om begrundet mistanke er rimelige, for så vidt angår adgangen til kropsvisitation, idet der er tale om et grænseoverskridende indgreb, som af mange vil blive oplevet som både ydmygende og krænkende. Af hensyn til patienternes retsstilling fandt udvalget det derfor er rimeligt, at dette indgreb er begrundet i forhold til den konkrete patient.*

#### **Supplerende overvejelser**

Loven om anvendelse af tvang i psykiatrien dækker de psykiatriske afdelinger, hvor patienterne er indlagt til pleje og behandling. Supplerende hertil vil Dansk Sygeplejeråd foreslå, at man tager initiativ til at udarbejde regler og retningslinjer vedr. anvendelse af tvang og forebyggende tiltag udenfor lovens anvendelsesområde.

Det kunne eksempelvis være på socialpsykiatriske bosteder, i distriktspsykiatrien etc. hvorfra patienten indlægges. Kan man allerede tidligere i forløbet starte en forebyggende indsats, så vil det både have en gavnlig effekt på det pågældende sted og en forebyggende effekt på behovet for tvang, når patienten bliver indlagt. I den forbindelse finder DSR det positivt at ministeriet ser på erfaringerne fra Norge.

I forhold til det fremadrettede arbejde med bekendtgørelse og vejledning på området, vil DSR gøre opmærksom på to forhold, som evt. bør

behandles. Det drejer sig om spørgsmålet om, hvad der skal registreres som tvang i psykiatrien.

Sygeplejerskerne oplever i dag, at det også bliver registreret som tvang, når patienten selv har givet udtryk for at vedkommende ønsker at blive fikseret i en given situation. Ud fra vores vurdering er der i så tilfælde tale om, at fikseringen bliver et led i behandlingen – og derfor ikke bør registreres som tvang.

Derudover bemærker sygeplejerskerne i retspsykiatrien, at de har en gruppe patienter i retspsykiatrien – ofte på virkede af stoffer og generelt meget voldelig, hvor det – efter deres vurdering – ikke er den psykiske sygdom, der er skyld i behovet for tvang. Der er tale om patienter, som i andre sammenhænge ville være blevet behandlet efter straffeloven, men som nu tæller med i psykiatriens tvangsstatistikker.

Bemærkningerne til lovforslaget er udarbejdet med bidrag fra ledende sygeplejersker på det psykiatriske område, det Faglige selskab for psykiatriske sygeplejerske og Sygeplejeetisk Råd.

Med venlig hilsen

  
Grete Christensen  
Formand



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Att.: Susanne Beck Petersen

## Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst udkastet til ændringer i loven om tvangsanvendelse i psykiatrien.

Dato:  
28. august 2014

Flere projekter tyder på, at fysisk aktivitet kan medvirke til at nedbringe brugen af tvang

Kontaktperson:  
JPC

Projekterne viser gode resultater, og derfor bør fysioterapi og fysisk aktivitet integreres i bestræbelserne på at nedbringe anvendelsen af tvang.

E-mail:  
aso@fysio.dk

På Psykiatrisk Center Ballerup har flere fysioterapeuter og konstant opfølgning over for patienterne medført et betydeligt fald i antal af bæltefikseringer pr. måned. På et år er antallet nedbragt fra ca. 50 til under 10 månedlige bæltefikseringer.

Tlf. direkte:  
+45 33414635

På døgnafsnittet i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg har man ikke anvendt bæltefiksering siden juni 2013. Det er sket ved hjælp af nye rutiner og metoder, der har kunnet undgå at spænde patienterne fast. Del af behandlingen er brug af motion og superviseret fysisk aktivitet. Siden i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg satte fokus på at nedbringe antallet af bæltefikseringer i afdelingen, har de ikke bæltefikseret én eneste gang siden juni sidste år. Før skete det i gennemsnit ca. to gange om måneden.

Danske Fysioterapeuter noterer sig, at der i bemærkningerne til lovforslaget specifikt nævnes, at forslaget vil indebære "at der ved tvangsbehandling er fokus på patientinddragelse og alternativer til den foreslåede behandling". Dette formål er Danske Fysioterapeuter enig i, og vi opfordrer til, at der direkte i lovbemærkningerne lægges op til inddragelse af de gode erfaringer med bruge af fysioterapi og fysisk aktivitet til at nedbringe anvendelsen af tvang.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht  
Formand

Danske Fysioterapeuter      www.fysio.dk  
Holmbladsgade 70            Telefon: +45 3341 4620  
DK-2300 København S      Mail: fysio@fysio.dk





Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

REGIONER



28-08-2014

Sag nr. 14/2432

Dokumentnr.

Mikkel Lambach

Tel. 35 29 82 12 / 29 17 09 02

E-mail: [Mla@regioner.dk](mailto:Mla@regioner.dk)

**Danske Regioners hørings svar på udkast til ændring af psykiatriloven**  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har sendt udkast til ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven). Lovforslaget er sendt til høring midt i sommerferien. Det har begrænset mulighederne for at inddrage regionerne forud for den politiske behandling i Danske Regioner.

Danske Regioner noterer med tilfredshed, at der med lovforslaget lægges op til en gennemgribende modernisering af psykiatriloven, der dels samler op på en række problemstillinger rejst gennem flere år, dels følger op på det betydelige fokus på tvang, der har været i både regionerne, i regeringens psykiatriudvalg og de kommende partnerskabsaftaler om halvering af tvang jf. finanslovsaftalen 2014 og regionernes økonomaftale for 2015.

Danske Regioner tilslutter sig lovforslagets generelle fokus på patientretigheder og patientinddragelse, der indebærer, at psykiatriske patienter skal have størst mulig indflydelse på egne behandlingsforløb. Kravet om at fokusere på pårørendeinddragelse og tvang, herunder patientens eventuelle præferencer ved eventuel anvendelse af tvang og anden behandling uden samtykke under indlæggelsessamtalen synes fornuftigt. Det giver patienten mulighed for selv at definere, hvilken form for tvang, der er mindst indgribende, og sikrer hermed, at patienten i en tvangssituation oplever mindst mulig krænkelser.

Danske Regioner er ligeledes enig i behovet for at tydeliggøre mindreårige patienters retsstilling i psykiatriloven, således at disse patienters retsstilling i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling fremgår direkte af loven.

Danske Regioner tilslutter sig lovforslagets skærpede krav til iværksættelse af tvangsbehandling og tvangsfiksering, herunder det løbende tilsyn. At der i den forbindelse for det første stilles krav om, at tvangsbehandling sker

Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00

F 35 29 83 00

E [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

med afsæt i fagligt anerkendte standarder mv. harmonerer fint med det store arbejde, der gøres fra både statsligt og regionalt hold i forhold til at udvikle kliniske retningslinjer, medicinske behandlingsvejledninger og standardiserede diagnosespecifikke udrednings- og behandlingsforløb (pakker). At kravene til at iværksætte tvangsfiksering og løbende følge op med tilsyn harmonerer tilsvarende fint med det generelle fokus på dels at reducere tvangsfikseringer dels at afkorte dem. Danske Regioner noterer i den forbindelse med tilfredshed, at kravet om iværksætte eksternt tilsyn indenfor 24 timer mod i dag 48 timer, afbalanceres med en reduktion i antallet af tilsyn med den enkelte foranstaltning fra 4 til 3 pr. døgn.

Danske Regioner kan ligeledes tilslutte sig, at forsøgsordningen med tvungen opfølgning forlænges, og at reglerne for oppegående fiksering på Sikringen ændres og gøres mindre bureaukratiske. Begge ordninger har reduceret brugen af anden tvang – typisk tvangsindlæggelse for dem omfattet af tvungen opfølgning og tvangsfiksering eller langvarig isolation på patientens stue for dem omfattet af oppegående fiksering. I begge tilfælde har det ført til bedre samlet sundhedstilstand for patienterne.

Endelig skal Danske Regioner kvittere for, at lovforslaget imødekommer foreningens tidligere udtrykte ønske om at lempe adgangen til at undersøge patientstuer mv. for stoffer og farlige genstande. Patienternes fysiske og psykiske tilstand samt deres behandling har ligesom patienternes og personalets sikkerhed en direkte sammenhæng med forekomsten af medikamenter, rusmidler og farlige genstande på de psykiatriske afdelinger.

Med venlig hilsen

Bent Hansen

Carl Holst

Til  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Det Ethiske Råd  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Tel + 45 7221 6860  
www.etiskraad.dk

Att: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [sbpe@sum.dk](mailto:sbpe@sum.dk)

29. august 2014  
J.nr.: 1404801  
Dok. nr.: 1518847  
UH/HKJ.DKETIK

### **Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

Det Ethiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte i høring.

Det anføres i udkastets bemærkninger, at formålet med forslaget er at øge fokus på ligestilling, patientindflydelse, dialog og samarbejde i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling og dermed sikre, at anvendelse af tvang alene sker, når alle andre muligheder er udtømt. Det Ethiske Råd finder disse formål afgørende for en positiv udvikling indenfor psykiatrien herunder en ligestilling af patienter, uanset om den enkelte patients lidelse er af somatisk eller psykiatrisk karakter. Rådet finder desuden, at udkastets forøgede fokus på forebyggelse af tvang er overordentlig positivt.

Rådet har behandlet udkastet på møde den 21. august og har følgende bemærkninger:

#### **Lovens tvangsdefinition samt præcisering af mindreåriges retsstilling (§ 1)**

Det Ethiske Råd finder det glædeligt, at lovudkastet tager udgangspunkt i, at indlæggelse, ophold og behandling på en psykiatrisk afdeling som det klare udgangspunkt kun kan ske med patientens informerede samtykke, jf. reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven. Udkastet pointerer i § 1, stk. 1, at tvang er en undtagelse. Dette finder Rådet er en meget grundlæggende og yderst positiv ændring i forhold til nuværende § 1, stk. 1.

*Tvangsdefinition*

Udkastet ændrer ikke på lovens tvangsdefinition: "Ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven". I arbejdet med psykiatrien har Rådet mødt en form for *oplevet* tvang, som ikke dækkes af denne tvangsdefinition. Denne form for tvang er ofte af verbal karakter og kan fx bestå i, at patienten oplever at blive "overtalt" til en bestemt ønsket adfærd – fx at patienten "frivilligt" indtager sin medicin.

Det Ethiske Råd finder, at der også bør være fokus på den beskrevne oplevede tvang. Efter Rådets opfattelse er det vigtigt, at der skabes åbenhed om og indsigt i disse former for adfærdsstyring for at fremme en kultur, der behandler patienter med respekt og imødekommer patienters behov for at føle sig behandlet med respekt.

#### *Mindreåriges retsstilling*

I udkastet er fremlagt en ny bestemmelse om lovens tvangsbestemmelser anvendt på mindreårige patienter. Det anføres, at tvang ikke foreligger i de tilfælde, hvor sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at en patient under 18 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Det fremgår ikke klart af bemærkningerne, hvad der skal indgå i denne habilitetsvurdering. Det anføres bl.a., at "det vil være hensigtsmæssigt, at der skal foretages en modenhedsvurdering af en mindreårig med henblik på at vurdere, om den pågældende har den fornødne modenhed og kapacitet til at forstå og tage stilling til behandlingen med den virkning, at den pågældendes protest skal tillægges betydning i forhold til en beslutning om indlæggelse eller behandling, herunder de tvangstiltag, der er omfattet af psykiatriloven". Der henvises desuden i bemærkningerne til sundhedslovens § 17, stk. 2, hvorefter forældremyndighedens indehaver kan give samtykke i de tilfælde, hvor den mindreårige patient over 15 år skønnes ikke at kunne forstå konsekvenserne af sin stillingtagen. Dette kan fx være tilfældet for udviklingshæmmede unge, unge med hjerneskade m.m.

Rådet finder det vigtigt, at reglerne understøtter, at svært forpinte og psykotiske børn og unge kan få adækvat behandling af deres sygdom. Den foreslåede bestemmelse styrker efter Rådets opfattelse retssikkerheden for gruppen af min-

dreårige under 15 år, der skønnes at være habile i behandlingsspørgsmål. For denne gruppe kan behandling med tvang i dag gives med forældresamtykke.

Anderledes for gruppen af mindreårige mellem 15 og 18 år. Det Ethiske Råd finder det betænkeligt at overføre sundhedslovens princip om forældresamtykke til psykiatrien, når det gælder behandling af denne gruppe. Dette skyldes især, at der ofte i potentielle tvangssituationer vil være tale om psykotiske unge, som i øvrigt i sygdomsfrie perioder må anses for habile. Lovudkastet vil indebære, at denne gruppe unge ikke har den retssikkerhed, som loven giver i tvangssituationer, dvs. tildeling af patientrådgiver, klagemulighed m.v. Der er efter Rådets opfattelse tale om to helt forskellige situationer i henholdsvis sundhedslovens § 17, stk. 2 og psykiatrilovens § 1, stk. 4. Når det gælder anvendelse af sundhedslovens § 17, stk. 2, har den unge et behandlingsbehov, og hvis patienten selv skønnes inhabil, må reglerne anvise en retlig stedfortræder, der kan give det nødvendige samtykke. Situationen er en anden efter psykiatrilovens § 1, stk. 4, idet behandling med tvang ikke fordrer en retlig stedfortræder, da loven i øvrigt hjemler tvang i behandlingen. Især i psykiatrien vil den unge ofte efterfølgende genvinde sin habilitet og skulle håndtere tanker og følelser omkring den gennemførte tvangsanvendelse. En oplevelse af at være afskåret fra muligheden for at få en efterfølgende vurdering af den anvendte tvang og dens berettigelse kan opleves krænkende og dermed hæmme den unges mulighed for at komme sig efter en måske voldsom oplevelse.

Det er som nævnt uklart, hvad der mere præcist ligger i lovens ord om vurdering af inhabilitet.<sup>1</sup> Formuleringen indebærer, at sygdommens indvirkning også skal indgå i habilitetsvurderingen, mens bemærkningerne mere lægger op til en modenhedsvurdering. Dette spørgsmål bør efter Rådets opfattelse afklares og præciseres.

Rådets holdning er, at alle mindreårige som udgangspunkt skal være beskyttet af lovens retssikkerhedsprincipper, hvis de udsættes for tvang. Kun for den gruppe af mindreårige, som på grund af deres udviklingstrin (alder eller sen/manglende udvikling) skønnes ikke at kunne forstå konsekvenserne af deres stillingtagen, bør forældre kunne samtykke, uden at lovens retssikkerhedsapparat træder i kraft.

---

<sup>1</sup> For en generel diskussion af sygdomsbehandling af inhabile, se Det Ethiske Råds udtalelse *Sygdomsbehandling af inhabile demente* fra 26. oktober 2011.

### *Varigt inhabile patienters retsstilling*

Rådet bemærker desuden, at lovudkastet ved sin henvisning til kapitel 5 i sundhedsloven ikke forholder sig til anvendelse af tvang overfor varigt inhabile patienter, hvor der foreligger et gyldigt samtykke til behandlingen fra de nærmeste pårørende, jf. sundhedslovens § 18.

### **Ny formålsbestemmelse (§ 2)**

Det Ethiske Råd ser forebyggelse af tvang som et væsentligt indsatsområde og finder det meget positivt, at udkastet i høj grad har fokus på forebyggelse i ny formulering af § 2.

### *Respekt og værdighed*

Det anføres desuden i udkastet, at et formål med loven er at sikre, at tvangsansvendelse i videst muligt omfang tager udgangspunkt i patientens behov og udføres med respekt for patienten og dennes værdighed. Der skal tages størst mulige hensyn til den enkeltes livssyn og kulturelle baggrund.

Rådet finder det vigtigt, at lovgivningen tilkendegiver, at det er af afgørende betydning for såvel behandlingens som plejens kvalitet som for muligheden for at forebygge tvang, at personalet generelt møder patienten som en ligeværdig person og med respekt for patientens værdighed og kompetencer. Der skal udvises indlevelse og respekt. Behandling og pleje skal gives med respekt for alle menneskers lige værd, og det enkelte menneske skal mødes med indlevelse og anerkendelse.

I udkastet anføres, at tvang aldrig må erstatte omsorg, behandling og pleje. Rådet finder det meget positivt, at det udtrykkeligt i loven fastslås, at mangel på ressourcer ikke må være en faktor, der indgår i beslutningen om tvangsansvendelse. Det er vigtigt, at man har det fornødne personale og har udviklet den rette kultur på afdelingerne til i videst mulig udstrækning at undgå tvangsansvendelse.

### *Inddragelse af patienten*

Det er Rådets opfattelse, at patientens inddragelse i høj grad også har betydning for forebyggelsen af tvang. Rådet finder det positivt, at dette nu fremgår af udkastets § 2, stk. 3. Rådet havde dog gerne set en tilføjelse om, at det tilstræbes at udvikle fælles mål for og en fælles forståelse af behandlingen med henblik på i videst mulige omfang at forebygge anvendelse af tvang.

#### **Forhåndstilkendegivelser og inddragelse af pårørende (§ 3 og § 12, stk. 4)**

De foreslåede bestemmelser om forhåndstilkendegivelser og inddragelse af pårørende skal ses i lyset af den nye ramme og retning for indsatsen i psykiatrien, hvor der blandt andet lægges vægt på ligestilling, selvbestemmelse og inddragelse. Rådet kan tilslutte sig bestemmelserne, som understøtter det nye fokus i psykiatrien. Nogle medlemmer undrer sig dog over den detailregulering af indholdet af indlæggelsessamtalen, som lovforslagets § 3, stk. 4-6 er udtryk for. Disse medlemmer noterer sig samtidig, at psykiatrien med disse bestemmelser vil få en særstatus i forhold til det øvrige sundhedsområde, hvor samtykke til behandling mv. reguleres i sundhedslovens kapitel 5, særligt i §§ 15 og 16. Andre medlemmer finder bestemmelserne relevante, idet psykiatrien er underlagt særlige vilkår, blandt andet på grund af mulighederne for anvendelse af tvang.

#### *Forhåndstilkendegivelser og patientinddragelse*

Forslaget går i korte træk ud på, at patienten i forbindelse med udarbejdelse af behandlingsplanen skal inddrages og høres og under indlæggelsessamtalen skal have mulighed for at tilkendegive sine præferencer angående behandlingen, også i forhold til situationer, hvor tvang kommer på tale. Patientens ønsker skal anføres i journalen og skal så vidt muligt tilgodeses, men patienten skal informeres om, at dette ikke altid vil være muligt.

Af *Det Etske Råds udtalelse om tvang i psykiatrien*<sup>2</sup> fremgår det, at en behandlingskultur baseret på en opfattelse af patienten som en ligeværdig person efter Rådets opfattelse er velegnet til at nedbringe brugen af tvang. I forlængelse heraf giver Rådet sit bud på, hvad det indebærer at behandle patienten som en ligeværdig person. En af forudsætningerne er, at man anerkender den anden persons perspektiv og tager personens selvforståelse og herunder hans eller hendes ønsker og værdier alvorligt. En anden forudsætning er i forlængelse heraf, at man involverer den anden person i de beslutninger, der vedrører personen selv og forsøger at overdrage så mange af beslutningerne til ham eller hende. Dette gælder ifølge Rådet også i relation til patienter, det har været nødvendigt at anvende tvang over for, idet det bør drøftes med disse patienter, hvordan sådanne situationer kan undgås fremover - og hvordan patienten foretrækker, de skal gribes an, hvis de ikke er mulige at undgå.

---

<sup>2</sup> Se: <http://etiskraad.dk/Projekter/Psykiatri/Udtalelse.aspx>

På baggrund af de anførte overvejelser kan Rådet tilslutte sig forslaget om forhåndstilkendegivelser, idet det vil bidrage til at respektere patienten som en ligeværdig person og måske dermed også kan medvirke til at nedbringe brugen af tvang.

#### *Inddragelse af pårørende*

I *Det Etske Råds udtalelse om tvang i psykiatrien* anbefaler Rådet, "at personalet som hovedregel yder en væsentlig indsats for at involvere de pårørende i behandlingsforløbet". Normalt er dette både i patientens og de pårørendes interesse, men der kan naturligvis være undtagelser. Det er ikke altid i patientens interesse at involvere de pårørende, og det skal naturligvis respekteres, hvis de pårørende ikke ønsker at blive inddraget eller kun ønsker at blive inddraget i begrænset omfang, fx fordi de opfatter det som meget belastende eller kræven- de. I de fleste tilfælde bør personalet dog forsøge at motivere patienten til at gi- ve samtykke til, at de pårørende involveres.

Overvejelserne og de foreslåede bestemmelser i lovforslaget falder i tråd med disse anbefalinger, idet forslaget indebærer, at patienten i forbindelse med ind- læggelsessamtalen skal tage stilling til spørgsmålet om inddragelse af pårøren- de eller af andre i patientens netværk i behandlingsforløbet.

Eftersom erfaringerne viser, at det ofte er i patientens interesse at involvere de pårørende,<sup>3</sup> bør personalet i mange tilfælde forsøge at motivere patienten til at inddrage de pårørende i behandlingen, men Rådet vil gøre opmærksom på, at der ofte kan være tale om en vanskelig balancegang mellem på den ene side at opfordre patienten til at inddrage de pårørende – og på den anden side at være lydhør over for patientens eventuelle modstand mod at inddrage de pårørende og ikke presse eller manipulere ham eller hende til at gøre det.

Rådet anser det i øvrigt for væsentligt, at en vedtagelse af lovforslaget følges op af, at der på de enkelte behandlingssteder udvikles planer for, hvordan de pårørende bedst muligt kan inddrages i forløbet. Ifølge bemærkningerne til lov- forslaget foreligger der brugbart materiale om dette fra "Projekt Pårørende i Psykiatrien".

#### **Skærpede kriterier for tvangsfiksering og tvangsbehandling (§ 14)**

---

<sup>3</sup> Se Det Etske Råd: Magt og afmagt i psykiatrien - Pårørende i psykiatrien (<http://etiskraad.dk/EtiskRaad/Projekter/Psykiatri/~media/bibliotek/misc/2012/Paarorerende-i-psykiatrien.ashx>)



Det anføres i bemærkningerne, at det er afgørende for regeringen, at brugen af tvangsfiksering reduceres i både antal og tidsmæssig udstrækning. En sådan udvikling ser Det Etske Råd gerne fremmet, da brugen af tvangsfiksering ikke har til formål at forbedre patientens sygdomssituation, men at afværge fare. Dette kan af patienterne opleves som ubegrundet og nedværdigende. Rådet har bemærket, at Europarådets Komité for Forebyggelse af Tortur to gange har kritiseret Danmark for brugen af langvarige tvangsfikseringer.

Rådet finder det både positivt og nødvendigt, at det af udkastet udtrykkeligt fremgår, at tvangsfiksering kun må anvendes kortvarigt.

### **Beslutning om tvangsfiksering**

Ifølge lovforslaget skal beslutning om tvangsfiksering træffes af overlægen og ikke som hidtil "af en læge". Flere medlemmer af Rådet vurderer, at det snarere bør fremgå, at beslutningen skal træffes af speciallægen.

### **Oppegående tvangsfiksering (§ 18c)**

Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen blev indført 1. oktober 2010 med en forsøgsperiode på 4 år.<sup>4</sup> Ifølge udkastet gøres denne mulighed nu permanent, og der foreslås visse ændringer i ordningen, bl.a. at tilladelse fra Sundhedsstyrelsen ikke længere har en fastsat tidsbegrænsning på 6 måneder ad gangen.

Det Etske Råd anførte i sit høringssvar fra 2010 vedrørende indførelse af mulighed for oppegående tvangsfiksering, at Rådet finder det vanskeligt at vurdere, hvilke tvangsmæssige foranstaltninger der er mindst indgribende for disse svært syge patienter.

Forsøgsordningen har gennemgående vist positive erfaringer, og Rådet bemærker særligt, at patienterne har udtalt sig positivt om muligheden for mere fællesskab og øget aktivitet gennem anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Oppegående tvangsfiksering er en tvangsforanstaltning, som kan opleves som ekstremt ydmygende og dehumaniserende. Indførelse af foranstaltningen

---

<sup>4</sup> Se Det Etske Råds høringssvar *Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje (betænkningstid forud for tvangsbehandling, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, udvidet eksternt tilsyn med tvangsfikseringer m.v.)* fra 8. marts 2010.

som en permanent mulighed på Sikringsafdelingen forudsætter efter Det Etske Råds opfattelse derfor, at man til stadighed er opmærksom på, at det drejer sig om mennesker, der i udstrakt grad er undergivet andres varetægt. Det sundhedsfaglige personale har i høj grad en forpligtelse til at sørge for, at disse svært syge patienters værdighed bevares i så høj grad, det overhovedet er muligt under anvendelse af denne tvangsforanstaltning.

### **Ændring af kriterierne for undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v. (§ 19 a)**

Ifølge de almindelige bemærkninger til lovforslaget har dette samlet set to overordnede formål, hvoraf § 19 a udgør det ene.

Det førstnævnte formål er at øge fokus på ligeværd, patientindflydelse, dialog og samarbejde i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling og dermed sikre, at anvendelse af tvang alene sker, når alle andre muligheder er udtømt.

Det andet formål med forslaget er at begrænse forekomsten af rusmidler og farlige genstande på de psykiatriske afdelinger og deraf følgende problemer for såvel behandlingen som for sikkerheden for patienter og personale.

Det andet formål foreslås indfriet ved at udvide de gældende muligheder for kontrol af post, undersøgelse af patienters ejendele og patientstuer samt kropsvisitation. Ifølge forslaget skal det således være muligt uden retskendelse at gennemføre de beskrevne undersøgelser på alle psykiatriske afdelinger, selv om der ikke er en begrundet mistanke om, at en bestemt person er i besiddelse af rusmidler eller farlige genstande. Dog må der ikke foretages visitationer rutinemæssigt, ligesom kroppens hulrum, herunder mundhulen, ikke må undersøges.

Det Etske Råd ønsker ikke at tage stilling til det konkrete lovforslag og vil i stedet begrænse sig til at konstatere, at de to overordnede formål med det samlede lovforslag står i et klart modsætningsforhold til hinanden. Efter Det Etske Råds opfattelse involverer dette at behandle en anden person som en ligeværdig person, at personens såkaldte "urørlighedszoner" respekteres. Sådanne zoner er områder, som er særligt væsentlige at beskytte, fordi de understøtter personens identitet og integritet. For de fleste mennesker er den væsentligste urørlighedszone formodentlig kroppen, men andre væsentlige urørlighedszoner

er personens hjem eller opholdssted, hans eller hendes ejendele herunder ikke mindst personlige genstande som fx breve eller tasker mv. Normalt kontrollerer en person selv, hvem der skal have adgang til disse private zoner eller urørlighedszoner, de er en del af personens råderum og skaber en fornemmelse af integritet og tryghed.

De udvidede muligheder for at kontrollere post mv. må i forlængelse heraf siges at indebære en udvidet mangel på respekt for patienten som ligeværdig person, fordi det bliver lettere for personalet at tilgå patientens urørlighedszoner uden tilladelse fra patienten selv. Dertil kommer, at det ikke gør krænkelsen af patienten som ligeværdig person mindre, at han eller hun fratages rettigheder, der for langt de fleste andre personer i samfundet er en selvfølgelig del at dette at være borger i en retsstat.

Som nævnt er det ikke Det Etske Råds hensigt med disse betragtninger at tage stilling til lovforslaget. Rådet har nemlig på den anden side forståelse for de store problemer, det skaber for både patienter og ansatte, at der er rusmidler og våben på afdelingerne. Men som det fremgår, finder Rådet på ingen måde den forslåede udvidelse af de gældende muligheder for kontrol af post mv. for at være uskyldig eller harmløs. Der skal efter Rådets opfattelse være meget væsentlige begrundelser for at gennemføre den.

Medlemmerne af Rådet har forskellige meninger om, hvordan det beskrevne dilemma skal håndteres, men nogle medlemmer anbefaler, at det undersøges, om det er muligt at tage forskellige teknologier i brug, som kan minimere krænkelsen ved visitering mv. Det kunne fx være scannere, der gør det unødvendigt at åbne breve og pakker.

### **Tvungen opfølgning efter udskrivning (§ 13 d)**

Tvungen opfølgning efter udskrivning blev indført den 1. oktober 2010 med en forsøgsperiode på 4 år.<sup>5</sup> I udkastet forslås forsøgsordningen forlænget med yderligere 4 år.

---

<sup>5</sup> Se Det Etske Råds hørings svar *Vedrørende høring af udkast til Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (tvungen opfølgning efter udskrivning)* fra 14. januar 2010.

Det Etske Råd var i sit høringssvar imod indførelse af mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivning. I sit høringssvar angav Rådet, at ordningen bryder med et grundlæggende princip i det danske sundhedsvæsen om frivillighed ved medicinsk behandling. Patienter, der underkastes tvungen opfølgning, må betragtes som habile i behandlingsspørgsmål, og det var Rådets opfattelse, at det alene er op til den enkelte, om han eller hun ønsker en ydelse fra sundhedsvæsenet. At gennemtvunge behandling eller omsorg mod en persons ønske er en krænkelse af denne persons integritet. Rådet udtrykte, at det som udgangspunkt står den enkelte borger i Danmark frit, hvordan vedkommende ønsker at leve sit liv og håndtere sin livssituation. Efter Det Etske Råds opfattelse skal rettidig omsorg først og fremmest imødekomme patientens perspektiv i forhold til, hvad der er godt for ham eller hende. Og omsorgen kan være misforstået, hvis den har til formål at pånøde den anden person ens egen opfattelse af, hvordan livet bør leves.

Det anføres i udkastet, at Sundhedsstyrelsens evaluering har vist, at ordningen vurderes meget forskelligt afhængig af, om patienter eller behandlere spørges. Gennemgående er patienternes oplevelse af ordningen negativ, og ordningen opfattes som et overgreb, mens det behandlende personale omvendt generelt mener, at tvungen opfølgning har en positiv effekt i langt de fleste tilfælde. Det anføres, at evalueringen har omfattet 30 patienter, men at det kun var muligt at få fire patienter til at deltage i interviewundersøgelsen, hvorfor patientperspektivet er sparsomt belyst. Journalgennemgang har vist, at et stabilt behandlingsforløb er med til at modvirke indlæggelse.

Det er fortsat Det Etske Råds opfattelse, at tvungen opfølgning ikke skal være en mulighed i det danske sundhedsvæsen af de grunde, som Rådet tidligere har anført. Rådet kan derfor ikke gå ind for en yderligere forsøgsperiode på 4 år. Rådet anbefalede i sit høringssvar fra 2010, at man i stedet for at indføre tvungen opfølgning afventer effekten af en styrket indsats ved anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. I udkastet anføres, at dette stadig er et problem, idet der ses stor forskel på kvaliteten af aftalerne. Rådet henstiller derfor til en mere effektiv indsats på dette område.

Med venlig hilsen  
På Det Etske Råds vegne

*Jacob Birkler*

Jacob Birkler  
Formand





Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
sbpe@sum.dk, sum@sum.dk

### **Høringssvar vedrørende Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

FOA – Fag og Arbejde takker for interessen, og vil meget gerne benytte lejligheden til at kommentere nærværende høringsforslag om anvendelse af tvang i psykiatrien.

FOA – Fag og Arbejde er tilfredse med, at psykiatrien får større prioritet i det samlede sundhedsvæsen. Ligesom fokus er på at sikre den enkeltes behov med respekt og værdighed, hvorfor tvang aldrig må erstatte omsorg, behandling eller pleje og altid skal hvile på mindste indgribendes princip. Ligeledes er der et styrket fokus på at forebygge anvendelse af tvang.

#### **Lovens område**

FOA – Fag og Arbejde finder det hensigtsmæssigt, at Loven indledes med, at indlæggelsesophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af et informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i Sundhedsloven, som udgangspunkt. Ligesom stk. 2 præciserer, at anvendelse af tvang er en undtagelse. Det mener vi, er et vigtigt udgangspunkt for at opfylde det fokus, som lovændringen har præciseret gennem ligeværdighed og respekt.

Vi bemærker dog, at med henvisning til kapitel 5 i Sundhedsloven, har man fortsat ikke forholdt sig til anvendelse af tvang overfor varigt inhabile, hvor der foreligger samtykke fra de pårørende, men ikke fra patienten selv jf. § 18 i sundhedsloven.

I forhold til, hvornår en patient under 18 år, ikke er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, fremgår det ikke klart, hvad der skal indgå i denne habilitetsvurdering.

**Dato:**

26.08.2014

**Sagsnummer:**

14/119676

**Ref.:**

chbr/ebhu/ulro



Stauings Plads 1-3  
1790 København V

Telefon 4697 2626  
Telefax 4697 2300

Kontonr. 5301-0476807

E-mail  
foa@foa.dk  
a-kassen@foa.dk

www.foa.dk

- FOA – Fag og Arbejde finder det ligeledes betænkeligt, at de 15-18 årige afskæres fra lovens retssikkerhedsprincipper, da de ikke efterfølgende har mulighed for at få vurderet tvangshandlingen.

### **Lovens Formål**

Ved tvang forstås foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke. Dette er ikke nyt. Men, at man vil inddrage patienten gennem forhåndstilkendegivelser om, hvilken behandling og tvangsforanstaltninger vedkommende kan have brug for i forbindelse med indlæggelsen, er nyt og forebyggende, og kan forventes også at være konfliktreducerende og dermed til gavn for såvel patienter som medarbejder, da patienten er medinddraget i eget behandlingsforløb. Ligesom tvangsforanstaltningerne forhåbentlig vil ændre karakter til mindre indgribende jvf. Regeringens plan for psykiatri, hvor ønsket er at halvere antallet af bæltefikseringer.

Endvidere fremgår det af § 2 stk. 5, at mangel på ressourcer, normeringer eller kompetencer aldrig må være årsag til tvangsansvendelse. Når der med finansloven er afsat 50 mio.kr. årligt til nedbringelse af tvang, er det vigtigt, at huske at investere i efteruddannelse og kompetenceudvikling af medarbejderne, så de bliver absolut dygtigst til at arbejde med at inddrage patienterne i forhold til at reducere tvangsansvendelse. Dette bør ikke kun ske i forbindelse med indlæggelsen men også i samværet i hverdagen hvor medarbejdere og patienter skal samarbejde om, hvordan de kan håndtere eventuelle fremtidige konflikter, så de ikke ender i vrede, trusler og vold.

Det er forbundets holdning, at det bør være et lovkrav at medarbejdere og ledere i brancher med en konstateret voldsrisiko skal gennemgå en kvalitetssikret uddannelse i voldsforebyggelse på linje med at det i dag er lovpligtigt at man uddannes i håndtering af asbest, hvis man arbejder på byggepladser, hvor der er risiko for udsættelse for dette.

### **Oppegående tvangsfiksering**

FOA- Fag og Arbejde har i et tidligere høringssvar fra marts 2010 kommenteret på oppegående tvangsfiksering. Nu har ordningen forløbet i næsten 4 år. Det er særligt en mindre gruppe patienter som denne del af lovforslaget retter sig mod. Vores holdning er, at tvang altid



☐☐☐ skal søges undgået gennem den psykiatriske kapacitet med gode normeringer, faglighed og terapiformer. Men når tvang alligevel bliver nødvendig, skal denne altid bygge på mindste middels princip og hvad der tjener den enkelte patient bedst. Evaluering af ordningen har vist, at for denne lille gruppe af meget psykisk syge patienter har oppegående tvangsfiksering været en udviklingsmulighed, hvor patienten ikke er blevet unødigt isoleret eller sløvet med medicin. Derfor ser vi gerne at ordningen fortsætter, men denne skal fortsat følges nøje og evalueres jævnlige og grundigt.

### **Undersøgelse af patientstuer, post og ejendele samt kropsvisitation.**

Det er kendt, at der på mange psykiatriske afdelinger, er et stort problem med tilstedeværelsen af narkotika, ligesom der også forefindes våben eller andre farlige genstande. Derfor ønsker man med lov at kunne undersøge patienters ejendele, patientstuer og kropsvisitere. Etisk set, står det i modsætningen til lovens fokus omkring ligebehandling.

På den anden side fremgår det af Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien nr. 1111 af 1. november 2006 med ændringer, af § 2a, at Sygehusmyndigheden skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne. Dette må forudsætte, at patienterne er klar over, at der ikke må forefindes rusmidler eller våben i afdelingen, og at det er et brud på reglerne.

Vi har gennem, de seneste år set en stigning i vold mod personale indenfor psykiatri. Vold som desværre indimellem tragisk ender med dødelig udgang for medarbejderen. Derfor bliver vi nødt til at sikre arbejdsmiljøet for medarbejderne og miljøet for de øvrige patienter.

Vi vil foreslå, at lade det indgå i indlæggelsessamtalen, særligt hos patienter med kendt problematik.

### **Tvungen opfølgning.**

FOA – Fag og Arbejde afgav i februar 2010 hørings svar på forslaget om tvungen opfølgning. På daværende tidspunkt foreslog vi, at erstatte tvungen opfølgning med en mere hensigtsmæssig udbygning og styr-

FOA: kelse af opsøgende psykoseteams og af distriktpspsykiatrien med en tættere opfølgning på behandling af de patienter, der vurderedes at kunne komme i betragtning i forhold til brug af tvungen opfølgning efter udskrivning.

Vi mener fortsat, at det er meget voldsomt og krænkende, at en patient skal afhentes hjemme af politiet for at blive medicineret med tvang på et behandlende sygehus. Vi mener, at der fortsat skal tænkes i andre muligheder, som kan erstatte den tvungne opfølgning, med mindre patienten selv har tilkendegivet, at denne ønsker tvungen opfølgning som mulighed frem for indlæggelser.

FOA – Fag og Arbejde mener stadig, at det er nødvendigt med styrkelse af samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og eksempelvis distriktpspsykiatrien, de opsøgende psykoseteams, men også i forhold til borgerens egen læge og medarbejderne på bostederne, og de medarbejdere der kommer i borgerens hjem efter § 85 SEL, i forhold til at sikre, at borgeren får taget sin medicin. Der er store udfordringer med borgerens medicincompliance. Både i forhold til den enkelte patients evne eller vilje, men i særdeleshed også i forhold til ansvar og samarbejde mellem samarbejdspartnerne i forhold til patientens medicincompliance. Vi ved, at for mange borgere med psykiske lidelser resulterer den manglende medicinering i voldsomme episoder. Her kan nævnes den tragiske hændelse på Ringbo i december 2013, hvor en beboer over en længere periode ikke havde taget sin medicin, og i psykotisk tilstand slog en medarbejder ihjel.

Der er behov for, at man fra national side iværksætter en strategi, der skal sikre en mere synligt ansvarlig og en koordineret indsats på tværs af sektorgrænser og fagområder.

Venlig hilsen



Karen Stæhr  
Sektorformand



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Primær Sundhed  
[Sum@sum.dk](mailto:Sum@sum.dk)  
[Sbpe@sum.dk](mailto:Sbpe@sum.dk)

WILDERS PLADS 8K  
1403 KØBENHAVN K  
TELEFON 3269 8888  
DIREKTE 3269 8905  
MOBIL 3269 8905  
MAF@HUMANRIGHTS.DK  
MENNESKERET.DK

J. NR. 540.10/30873/MVL/MPED

29. AUGUST 2014

## HØRING OVER UDKAST TIL FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF LOV OM ANVENDELSE AF TVANG I PSYKIATRIEN

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved e-mail af 11. juli 2014 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Instituttet har følgende bemærkninger:

Indledningsvis skal Instituttet bemærke, at det er positivt, at der i dette lovforslag bliver lagt op til en styrkelse af respekten for menneskerettighederne og den enkeltes selvbestemmelse. Det er blandt andet særligt positivt, at der indsættes en formålsbestemmelse om respekt for retssikkerhedsgarantier, selvbestemmelse og værdighed. Det er herudover positivt, at der tages skridt i retning af en styrkelse af mindreåriges retsstilling, at der indføres en pligt til at tage stilling til inddragelse af pårørende, at der indføres en pligt til at høre patienten om præferencer i forhold til behandling og en pligt til i videst muligt omfang at inddrage denne under behandlingen, at det præciseres, at tvangsbehandling skal ske i overensstemmelse med gældende vejledninger vedrørende behandling med antipsykotisk medicin, at der indføres en udtrykkelig pligt til at tage stilling til, om der kan tilbydes alternativer til den behandling, som patienten ikke samtykker til, at der lægges op til skærpede betingelser for tvangsfikseringer i mere end 24 timer samt at forsøget med tvungen opfølgning ikke er gjort permanent.

Instituttet anser således lovforslaget for samlet set at være et skridt i den rigtige retning. Der er imidlertid en række punkter, hvor man efter Instituttets opfattelse bør gå endnu længere for at fremme menneskerettighederne, samt en række punkter, hvor man efter

Instituttets opfattelse er forpligtet til at gå endnu længere for at undgå krænkelse af menneskerettighederne.

Nedenfor er kort gennemgået de væsentligste menneskeretlige problemstillinger generelt efterfulgt af en gennemgang af de enkelte bestemmelser, som Institutet har fundet anledning til at komme med bemærkninger til.

## **MENNESKERETTIGHEDERNE**

Anvendelsen af tvang i psykiatrien sker først og fremmest som led i behandlingen af personer, der har en psykisk sygdom. Tvang kan i den forbindelse fungere som et vigtigt redskab for at sikre, at behandlingen kan gennemføres med det formål, at patienten kan komme sig, og er i den forbindelse med til at sikre patienten en ret til sundhed.

Anvendelsen af tvang berører samtidig nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder: borgerens ret til personlig frihed og til respekt for den fysiske og psykiske integritet.

Tvangsindlagte borgere er på grund af deres tilstand ikke altid i en position, hvor de selv kan sige fra eller gøre opmærksom på fejl, mangler osv. Derfor er der tale om en gruppe borgere, som har krav på en helt særlig menneskeretlig opmærksomhed. Dette er mange gange udtrykt i praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol:

“the position of inferiority and powerlessness which is typical of patients admitted on an involuntary basis to psychiatric hospitals calls for increased vigilance in reviewing whether the Convention has been complied with.” (D.D. v. Lithuania, application no 13469/06, para. 173).

Menneskerettighederne er i konstant udvikling bl.a. som følge af ny praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol. For tiden er der en klar tendens til en øget beskyttelse af borgere, der udsættes for tvang i psykiatrien. Tendensen skyldes ikke mindst FN's handicapkonvention. Konventionen kommer med en nyt syn på personer med handicap, og peger på en udvikling hen mod ikke-diskrimination, inklusion og selvbestemmelse.

Tvangsfikseringer har traditionelt været bedømt efter artikel 3 i EMRK. Bestemmelsen er dog ikke kun relevant i forhold hertil. Også tvangsindlæggelser og tvangsbehandlinger kan efter omstændighederne udgøre en krænkelse af artikel 3. For eksempel hvis de fysiske rammer er for ringe.

Artikel 3 slår fast at "ingen må blive udsat for tortur eller for umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf". Der er ikke mulighed for at gøre undtagelse fra bestemmelsen, som er formuleret i absolutte termer.

I Domstolens dom af 18. oktober 2012 i sagen *Bures mod Tjekkiet* udtalte domstolen med støtte i ECT's standarder samt Europarådets rekommandationer, at tvangsfiksering kun må anvendes i exceptionelle tilfælde, og som en sidste udvej, når det er den eneste måde at forhindre en umiddelbar skade på borgeren eller andre. I den konkrete sag mente domstolen ikke, at dette var tilfældet, og artikel 3 var derfor krænket.

Tvangsfiksering var i sagen sket "as a matter of routine". Den omhandlede borger havde været urolig, men var ikke voldelig eller aggressiv. Domstolen mente ikke at dette var nok til tvangsfiksering, og lagde bl.a. vægt på, at det ikke på anden vis var forsøgt at berolige borgeren. Det faktum at borgeren gjorde modstand mod at blive tvangsfikseret, kunne ikke være et argument for at tvangsfiksering kunne ske. Domstolen kritiserede desuden, at borgeren ikke under tvangsfikseringen havde været under tæt opsyn. På dette grundlag fandt Domstolen, at der var sket en krænkelse af EMRK artikel 3.

Domstolens praksis er formentlig sådan, at artikel 3 finder anvendelse, hvor brug af tvang kommer for langt væk fra at have et terapeutisk formål, og har de kendetegn, som definerer en nedværdigende eller umenneskelig behandling. Særligt handlinger, der har til formål at kontrollere eller berolige borgeren, er i fokus. Herunder falder bl.a. unødvendige tvangsfikseringer, som f.eks. i *Bures mod Tjekkiet*, eller en helt overdreven brug af sedativer.

Hvornår Domstolen vil anerkende, at der er tale om et terapeutisk formål, vil man formentlig kunne finde vejledning for hos Den Europæiske Torturforebyggelseskomité (CPT). Komiteen er en integreret del af det europæiske system for beskyttelsen af menneskerettigheder, og spiller derfor en væsentlig rolle i sager efter artikel 3 (Jf. f.eks. *D.D. mod Litauen*).

Det er endvidere vigtigt at huske, at forståelsen af artikel 3 ligesom de øvrige artikler i konventionen undergår en løbende udvikling. Domstolen har for eksempel med henvisning til en stadig højere beskyttelse af de mest grundlæggende frihedsrettigheder lagt op til "a harsher classification under Article 3 ... that certain acts previously

falling outside the scope of Article 3 might in future attain the required level of severity." (*Henaf mod Frankrig*, para 55).

I flere af de nye domme fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol om tvang henvises der endvidere direkte til FN's handicapkonvention (*Stanev mod Bulgarien* og *Plesó mod Ungarn*).

FN's handicapkonvention artikel 5 indeholder en forpligtelse til at sikre rimelig tilpasning, dvs. nødvendige og passende ændringer og justeringer til gavn for en person med handicap.

I artikel 12 understreges det, at stater har en pligt til at anvende støttet beslutningstagning fremfor at fratage personer med handicap deres retlige handleevne. Det følger heraf, at staterne har pligt til i videst muligt omfang at støtte den enkelte person til at træffe beslutninger om behandlingen af hans eller hendes sygdom, frem for enten at anvende substitueret beslutningstagning eller tvang.

Handicapkonventionens artikel 14 slår fast, at staten skal sikre, at personer med handicap har ret til frihed og personlig sikkerhed. Personer med handicap må ikke berøves deres frihed på ulovlig eller vilkårlig måde. Eksistensen af et handicap kan i intet tilfælde berettige en frihedsberøvelse. Artikel 14 forstås overvejende som en bestemmelse mod diskrimination, og ikke en bestemmelse, der som sådan forbyder frihedsberøvelse. Personer med handicap, som udgør en fare for andre, kan frihedsberøves på samme måde som andre personer. Der er imidlertid dem som mener, at artikel 14 er udtryk for, at tvangsindlæggelse inden for psykiatrien ikke er tilladt under nogen omstændigheder. Det hænger sammen med et synspunkt om, at handicapkonventionen udfordrer det nuværende paradigme i psykiatrien og samfundet, der består i, at "psykisk sygdom" defineres som en individuel hjernesygdom. I stedet må man efter den nye opfattelse tale om et "psykosocialt handicap", som det således også er samfundets opgave at tilpasse sig efter.

Handicapkonventionens artikel 15 bestemmer, at ingen må underkastes tortur eller grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. I særdeleshed må ingen uden sit frit afgivne samtykke underkastes medicinske eller videnskabelige eksperimenter.

Artikel 17 fastslår en ret til respekt for den fysiske og psykiske integritet.

Artikel 25 giver personer med handicap ret til samme sundhedsydelse og pleje af samme kvalitet, som alle andre mennesker, på grundlag af et frit og informeret samtykke.

## **UDKASTET TIL LOVÆNDRING**

### **§ 1, NR. 1: MINDREÅRIGE**

Instituttet finder det positivt, at der med lovforslaget er lagt op til, at der ikke længere opereres med en fast aldersgrænse på 15 år for, hvornår samtykke fra den pågældende, indgrebet er rettet mod, er nødvendigt. Lovforslaget lægger således op til, at alle mindreårige principielt er omfattet af psykiatrilovens regler om tvangsanvendelse.

Lovforslaget lægger samtidig op til, at bestemmelsen skal vedrøre alle mindreårige, således også gruppen af personer, der er 15-17 år. Denne gruppe er allerede omfattet af sundhedslovens § 17, der hidtil har reguleret reglerne for samtykke for denne gruppe af unge psykiatriske patienter. Reglerne er formuleret ens. Instituttet forstår bemærkningerne til lovforslaget sådan, at man heller ikke med lovforslaget ønsker at ændre i retsstillingen for denne gruppe af personer.

Det er imidlertid efter sundhedslovens § 17 det klare udgangspunkt, at unge mellem 15 og 17 år kan samtykke, jf. § 17, stk. 1. Der er dog en *undtagelse* hertil i stk. 2, hvorefter samtykke fra den mindreårige ikke er nødvendigt, hvis personen efter en konkret vurdering ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen.

Selvom den foreslåede regel formelt set er identisk med den gældende regel i sundhedslovens § 17, er det efter Instituttets opfattelse vigtigt, at det fortsat klart fremgår, at mindreårige mellem 15 og 17 år som klart udgangspunkt selv kan – og skal – samtykke.

Som lovforslaget er formuleret, vil udgangspunktet derimod være, at der for alle personer under 18 år skal foretages en konkret vurdering af deres modenhed.

Instituttet foreslår på den baggrund, at § 1, stk. 4, og ny stk. 5, formuleres således:

”Stk. 4: Tvang foreligger ikke i de tilfælde, hvor sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at en patient under 15 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og der foreligger

informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Stk. 5 (lovforslagets stk. 5 bliver herefter stk. 6.): Tvang foreligger undtagelsesvist ikke i de tilfælde, hvor sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at en patient mellem 15 og 17 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.”

Herudover præciseres det i lovforslagets forarbejder, at man som 15-årig *som det klare udgangspunkt* selv er i stand til at forstå konsekvenserne af ens stillingtagen.

Under alle omstændigheder bør der fastsættes hjemmel til påklage af de vurderinger, hvormed sundhedspersonalet finder, at en person under 18 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen.

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.

#### **§ 1, NR. 2: FORMÅLET MED LOVEN**

Det fremgår af lovforslaget, at formålsbestemmelsen skal understrege og dermed medvirke til at sikre, at der i forhold til situationer, hvor man overvejer at anvende tvang eller hvor der anvendes tvang, tages udgangspunkt i patientens behov og med størst mulige respekt for patientens værdighed og ret til selvbestemmelse. Det fremgår dog samtidig, at der med forslaget ikke vil blive indført en patientret, men formålsbestemmelsen vil være retningsgivende for den tilgang, der skal være til patienter og patientbehandlingen i psykiatrien, herunder ikke mindst i forhold til behandling m.v. uden patientens samtykke.

Efter Instituttets opfattelse er retten til selvbestemmelse og personlig integritet egentlige rettigheder, som også i den danske lovgivning bør beskyttes som sådanne, jf. EMRK art. 8 samt FN's Handicapkonvention art. 17 og 25 d. Psykiatrilovens bestemmelser om tvangsindgreb er undtagelser hertil og bør i lovgivningen fremstå som sådanne. Formålsbestemmelsen bør derfor anerkende eksistensen af de menneskeretlige (patient)rettigheder.



Det er efter instituttets opfattelse afgørende for retten til selvbestemmelse og for i videst muligt omfang at undgå tvang, at den, der får foretaget indgrebet/behandlingen, i videst muligt omfang får støtte til at forme og tilkendegive sin holdning til indgrebet/behandlingen, og hvor det er muligt, selv giver et eksplicit og informeret samtykke uanset tilstedeværelsen af en værge, jf. FN's Handicapkonventions artikel 12.

På baggrund af ovenstående foreslår Instituttet at § 2 affattes således:

”Stk. 1: Formålet med loven er at sikre respekt for patientens ret til sundhed, selvbestemmelse og værdighed i overensstemmelse med menneskerettighederne, herunder FN's Handicapkonvention.

Stk. 2: Med henblik på at sikre respekten for den enkeltes selvbestemmelsesret anvendes støttet beslutningstagning i videst muligt omfang.

Stk. 3: Tvang efter denne lov sker i overensstemmelse med grundlæggende retssikkerhedsprincipper.

Stk. 4: Der skal tages størst mulige hensyn til den enkeltes livssyn og kulturelle baggrund.

Stk. 5: Tvang sker som led i at understøtte patientens muligheder for at komme sig og må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje. Med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelse af tvang skal sygehusmyndigheden tilbyde sygehusophold, behandling, pleje og omsorg, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, herunder med hensyn til de bygningsmæssige forhold, senge- og personalenormering, personalets kompetencer, politikker i relation til patienter og pårørende, mulighed for udendørs ophold samt beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud.”

#### **§ 1, NR. 9 OG 10: TVANGSFIKSERING**

Instituttet finder det særdeles positivt, at regeringen ønsker at begrænse anvendelsen af tvangsfiksering i psykiatrien.

Det er således positivt, at det præciseres, at tvangsfikseringer skal være kortvarige og at de skærpede regler om vurdering af tvangsfiksering iværksættes efter 24 timer i stedet for 48 timer.

Det er imidlertid efter Instituttets opfattelse nødvendigt at gå videre endnu for at undgå krænkelser af menneskerettighederne.

Som lovforslaget selv påpeger, har Europarådets Komité til Forebyggelse af Tortur (CPT) gentagne gange kritiseret Danmark for brugen af langvarige tvangsfikseringer. CPT har bl.a. understreget, at fikseringer i dagevis ikke har nogen medicinsk berettigelse. Længerevarende tvangsfikseringer kommer således 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.

Det er på denne baggrund nødvendigt at afskaffe anvendelsen af længerevarende tvangsfikseringer over 48 timer i Danmark.

En effektiv gennemførelse af en absolut grænse for tvangsfikseringer til 48 timer kræver, at der foretages visse ændringer i psykiatrien både for så vidt angår uddannelse af personalet og organiseringen af psykiatrien. Det er således nødvendigt at forberede overgangen til en psykiatri uden langvarige tvangsfikseringer, så der kan tages hånd om farlige patienter uden, at der sker en stigning i anvendelsen af andre former for tvang.

Det bemærkes endvidere, at andre tiltag som nedbringelse af tvangsfikseringer gennem målsætninger og fokus på alternativer til tvang og ekstra retssikkerhedsgarantier i form af kontrol ikke kan antages alene at ville føre til et ophør med brugen af langvarige tvangsfikseringer. Så længe det er tilladt at bruge langvarige tvangsfikseringer, må det lægges til grund, at de vil blive brugt.

Ekstra retssikkerhedsgarantier i forhold til tvangsfikseringer kan ikke antages at medføre et ophør med brugen af langvarige fikseringer, fordi det typisk udelukkende kontrolleres, om det i den pågældende situation, hvor tvangsfiksering blev anvendt, var begrundet. Det er kun sjældent, at en efterfølgende prøvelse tager stilling til, om man med en anderledes brug af ressourcerne og indretningen af psykiatrien, kunne have undgået at bruge i en langvarig fiksering i den pågældende situation.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor, at der indføres en absolut grænse for tvangsfikseringer til 48 timer fra 1. januar 2018.

Institut for Menneskerettigheder mener endvidere, at der er behov for strengere betingelserne for anvendelse af tvangsfiksering, således at begrundelsen "ikke ubetydeligt hærværk" udgår og således, at længerevarende tvangsfikseringer kun kan begrundes i "patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed". Tingsskade bør ikke kunne

begrunde tvangsfiksering, særligt ikke langvarige fikseringer over 24 timer.

I den nuværende lovtekst er grov forulempelse af medpatienter en begrundelse for tvangsfiksering. Så længe patienten ikke udgør en fare for medpatienters legeme eller helbred, er det imidlertid vanskeligt at se, at der skulle være behov for et så voldsomt indgreb som tvangsfiksering for at afværge verbal forulempelse af medpatienter. Såfremt patienten vurderes at være til nærliggende fare for andre patienters legeme eller helbred, er der allerede hjemmel til tvangsfiksering i henhold til stk. 2(1). Det anbefales således, at stk. 2(2) om forulempelse af medpatienter udgår.

Det bør endvidere præciseres i selve lovteksten, at der med "kortvarigt" i §14, stk. 2, menes "ikke ud over nogle få timer".

På denne baggrund anbefales, at § 14, stk. 2 og 3 og ny stk. 4, affattes således:

"stk. 2. Tvangsfiksering må kun anvendes kortvarigt, i ikke ud over nogle få timer, og kun i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Stk. 3: Patienten kan tvangsfikseres i længere tid end nogle få timer, hvis det er strengt nødvendigt for at afværge, at patienten udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide betydelig skade på legeme eller helbred og denne ikke kan afværges på andre måder.

Stk. 4: Patienten kan ikke tvangsfikseres i mere end 48 timer." (Det præciseres i loven, at §12, stk. 4, træder i kraft fra 1. januar 2018.)

#### **§ 1, NR. 12-15: OPPEGÅENDE TVANGSFIKSERING**

Lovforslaget lægger op til en række ændringer i varigheden og revurderingen af oppegående tvangsfiksering. Lovforslaget lægger således op til, at oppegående tvangsfiksering i princippet skal kunne anvendes permanent og at reglen om revurdering af tvangsfikseringen i § 21, stk. 7, ændres fra én gang i døgnet til én gang om måneden. Samtidig ophæver man bestemmelsen om uvillig efterprøvelse i § 21, stk. 8.

I lovforslaget er det anført, at man ikke anser ændringerne for at udgøre et retssikkerhedsmæssigt problem for patienten. Der peges på

dels, at det er et alternativ til anden tvang, dels at overlægen har ansvaret for løbende at vurdere, om der fortsat skal anvendes tvang.

I den forbindelse skal det bemærkes, at overlægens ansvar ikke udgør en retssikkerhedsgaranti. Som Instituttet forstår lovforslaget, vil reglen om uvildig efterprøvelse i lovens § 21, stk. 5 og 6, imidlertid fremover også finde anvendelse i forhold til oppegående tvangsfiksering. I så fald ligger der heri samme retssikkerhedsgaranti som den nugældende § 21, stk. 8. Der vil således heller ikke være de samme betænkeligheder ved at ændre reglerne om revurdering efter § 21, stk. 7.

Instituttet anerkender også, at oppegående tvangsfiksering kan være et brugbart alternativ til anden tvang og må anses som en mere human måde at behandle patienterne på end ved brug af f.eks. bæltefiksering. Instituttet skal imidlertid bemærke, at oppegående tvangsfiksering fortsat er en indgribende form for tvang.

Instituttet frygter, 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 til bæltefiksering.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at oppegående tvangsfiksering bruges som et alternativ til isolation på egen stue og tvangsfiksering, hvor patienten er fastspændt til en seng. Efter Instituttets opfattelse bør dette dog fremgå direkte af loven som en betingelse for iværksættelse og fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Et sådant lovfæstet krav ville også gøre det mindre betænkeligt, at man med lovforslaget ønsker at udvide den tidsperiode, hvori man må anvende oppegående tvangsfiksering (i princippet ubegrænset).

#### **§ 1, NR. 18: UNDERSØGELSE AF POST, PATIENTSTUER OG EJENDELE SAMT KROPSVISITATION M.V.**

Instituttet anerkender, at forekomsten af narkotika og farlige genstande er et stort problem på de psykiatriske afdelinger, hvorfor der er et behov for at gøre mere for at holde narkotika og våben mv. uden for de psykiatriske afdelinger.

Med udkastet er der lagt op til en væsentlig ændring i privatlivets fred for personer, der er indlagt på psykiatriske afdelinger. Instituttet anerkender, at en videre adgang til at kunne gøre indgreb i privatlivet gennem undersøgelse af post, patientstuer og kropsvsitation formentlig er en effektiv måde at gøre mere for at fjerne narkotika og farlige genstande fra de psykiatriske afdelinger. Instituttet frygter dog

samtidig, at en sådan hjemmel i højere grad vil kunne være genstand for usaglig eller vilkårlig anvendelse i strid med formålet bag bestemmelsen, nemlig at der skal være mulighed for at forhindre, at patienten er eller kommer i besiddelse af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande, som kan udgøre en fare for patienten selv eller andre.

Instituttet 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.

Instituttet foreslår samtidig, at der fastsættes en simpel og effektiv administrativ klageadgang, der giver mulighed for at få efterprøvet indgrebenes retmæssighed.

#### **§ 1, NR. 21 OG 22: REVURDERING OG TILSYN**

Det glæder Instituttet, at revurderingen af tvangsforanstaltninger efter forslaget nu skal foretages senest efter 24 timer. Instituttet skal dog bemærke, at ændringen i reglerne om det daglige tilsyn, hvorefter tilsynet beskæres fra 4 gange til 3 gange dagligt, formelt set er en forringelse af retssikkerheden for patienten, ligesom det forhøjer risikoen for, at en tvangsforanstaltning udstrækkes længere tid end nødvendigt. Enhver begrænsning i reglerne om revurdering og eftersyn bør således overvejes ganske nøje. Ændringen er i hvert fald heller ikke i overensstemmelse med det overordnede formål med lovforslaget, som bl.a. er at skærpe kriterierne for og tilsynet med tvangsfikseringer.

Instituttet anerkender imidlertid, at omfanget og formen af patientvurderingerne i den nuværende ordning *kan* være unødvendig eller overflødig ud fra et sundhedsfagligt og patientrettighedsmæssigt perspektiv, der gør, at det er berettiget at foretage – hvad der forekommer som - begrænsende ændringer heri.

#### **SÆRLIGT VEDRØRENDE KØNSLIGESTILLING**

Danmark er efter EU-traktaterne forpligtet til at indarbejde et kønsligestillingsaspekt i alle sine politikker og aktiviteter. Forpligtelsen fremgår af ligestillingslovens § 4, hvorefter ligestilling skal indarbejdes i al offentlig planlægning og forvaltning. En ligestillingsvurdering kan som eksempel bidrage til at sikre, at et lovforslag når sit mål, fordi der inddrages viden om forskelle mellem kønnene. Samtidigt kan en

ligestillingsvurdering medvirke til at undgå utilsigtede skævheder mellem kønnene.

Biologiske forskelle og forskellige socialt og kulturelt betingede kønsnormer betyder blandt andet, at psykiske sygdomme, som f.eks. skizofreni, depression og angst eller personlighedsforstyrrelser, giver sig forskelligt udtryk hos mænd og kvinder. Regeringsudvalgets rapport "En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser" udkom i oktober 2013. I rapporten nævnes eksempler på kønsrelaterede problemer, som f.eks. unge kvinders spiseforstyrrelser, men rapporten behandler ikke specifikt kønsrelaterede forhold inden for psykiatrien.

Instituttet anbefaler, at der foretages en ligestillingsvurdering af lovforslaget, herunder kønsrelaterede sygdomsmønstre inden for de forskellige former for psykiske lidelser. Herved kan kønsperspektivet inddrages i alle aspekter vedrørende brugen af tvang i psykiatrien - herunder mere specifikt hvilken form for tvang, der anvendes over for henholdsvis mænd og kvinder – ligesom aspektet kan inddrages i den forebyggende behandling, i de politikker, der udformes i relation til patientbehandlingen og ved udformningen af beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud.

#### **SÆRLIGT VEDRØRENDE ETNISKE MINORITETER**

En undersøgelse (M. Nørredam, A. Garvia-Lopez, N. Keiding og A. Krasnik, "Excess use of coercive measures in psychiatry among migrants compared with native Danes", Acta Psychiatrica Scandinavica, februar 2010, Volume 121, Issue 2, side 143-151) viser, at brugen af tvangsforanstaltninger ikke fordeler sig ligeligt i forskellige befolkningsgrupper, og der ses en øget risiko for tvangsindlæggelser og anvendelse af tvangsforanstaltninger under indlæggelse for indvandrere og flygtninge sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Det vil sige, at patienter med etnisk minoritetsbaggrund oftere bliver tvangsindlagt, og tvangsbehandlet og at der i højere grad anvendes fysisk magt under psykiatrisk indlæggelse end ved etnisk danske patienter.

For at begrænse anvendelsen af tvang er det vigtigt med en god kommunikation mellem patient og læge. Såfremt patienten ikke mestrer dansk på et niveau, der er tilstrækkeligt i situationen, vil anvendelse af kvalificeret tolkebistand derfor være afgørende.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at anvendelsen af tvang i psykiatrien forebygges ved at sikre, at der kan kommunikeres med

patienten i forhold til at opnå samtykke, herunder efter behov sikrer anvendelsen af kvalificeret tolkebistand.

## ANBEFALINGER

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, med henblik på at sikre at krænkelse af menneskeretten undgås:

- at § 1, stk. 4, og ny stk. 5, formuleres således:
  - ”Stk. 4: Tvang foreligger ikke i de tilfælde, hvor sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at en patient under 15 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.
  - Stk. 5 (lovforslagets stk. 5 bliver herefter stk. 6.): Tvang foreligger undtagelsesvist ikke i de tilfælde, hvor sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at en patient mellem 15 og 17 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.”
- at det præciseres i lovforslagets forarbejder til § 1 nr. 1, at man som 15 årig *som det klare udgangspunkt* selv er i stand til at forstå konsekvenserne af ens stillingtagen
- at der fastsættes hjemmel til påklage af de vurderinger, hvormed sundhedspersonalet finder, at en person under 18 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen
- at afgørelse om modenhed, der fratager den mindreårige selvbestemmelsesretten, kan indbringes efter retsplejelovens kapitel 43 a eller tilsvarende processuelle regler
- at lovens § 14, stk. 2 og 3 og ny stk. 4, affattes således:
  - ”Stk. 2. Tvangsfiksering må kun anvendes kortvarigt, i ikke ud over nogle få timer, og kun i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.
  - Stk. 3: Patienten kan tvangsfikseres i længere tid end nogle få timer, hvis det er strengt nødvendigt for at afværge, at patienten udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide betydelig skade på legeme eller helbred og denne ikke kan afværges på andre måder.
  - Stk. 4: Patienten kan ikke tvangsfikseres i mere end 48 timer.” (Det præciseres i loven, at §12, stk. 4, træder i kraft fra 1. januar 2018).

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, med henblik på at fremme den enkeltes menneskerettigheder:

- at § 2 affattes således:
  - ”Stk. 1: Formålet med loven er at sikre respekt for patientens ret til sundhed, selvbestemmelse og værdighed i overensstemmelse med menneskerettighederne, herunder FN’s Handicapkonvention.
  - Stk. 2: Med henblik på at sikre respekten for den enkeltes selvbestemmelsesret anvendes støttet beslutningstagning i videst muligt omfang.
  - Stk. 3: Tvang efter denne lov sker i overensstemmelse med grundlæggende retssikkerhedsprincipper.
  - Stk. 4: Der skal tages størst mulige hensyn til den enkeltes livssyn og kulturelle baggrund.
  - Stk. 5: Tvang sker som led i at understøtte patientens muligheder for at komme sig og må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje. Med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelse af tvang skal sygehusmyndigheden tilbyde sygehusophold, behandling, pleje og omsorg, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, herunder med hensyn til de bygningsmæssige forhold, senge- og personalenormering, personalets kompetencer, politikker i relation til patienter og pårørende, mulighed for udendørs ophold samt beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud.”
- at det præciseres i loven eller forarbejderne, at uvildig efterprøvelse i lovens § 21, stk. 5 og 6, fremover også finder anvendelse i forhold til oppegående tvangsfiksering
- at det fastsættes som en betingelse for iværksættelsen og den fortsatte anvendelse af oppegående tvangsfiksering, at eneste alternativ i situationen er isolation på egen stue og tvangsfiksering, hvor patienten er fastspændt til en seng.
- at der foretages en ligestillingsvurdering af lovforslaget
- at der tages tiltag for at forebygge, at etniske minoriteter bliver udsat for mere tvang end andre.

Der henvises til j.nr. 1300459.

Venlig hilsen

Maria Ventegodt Liisberg





Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
[Sum@sum.dk](mailto:Sum@sum.dk), [sbpe@kl.dk](mailto:sbpe@kl.dk)

## **KL's høringssvar på udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

KL har modtaget udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien i høring.

KL finder det overordnet positivt, at lov om anvendelse af tvang i psykiatrien revideres, så det i højere grad afspejler nutidige forhold for patienter i behandlingspsykiatrien.

KL skal endvidere bemærke, at KL bifalder, at forsøgsperioden for tvungen opfølgning efter udskrivning jf. § 3 er udvidet, frem for at initiativet var blevet permanentgjort på det eksisterende vidensgrundlag. Det skyldes de svagheder ved evalueringen, som også fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, herunder det begrænsede antal patienter, der har ønsket at deltage i evalueringen.

For i højere grad at kunne tage stilling til en eventuel permanentgørelse vil det være relevant at en kommende evaluering af forsøgsordningen

- Kommer bedre rundt om, hvad der karakteriserer de omfattede borgere, deres netværk samt erfaring med og syn på tvungen opfølgning
- Så vidt muligt inddrager flere brugere i evalueringen, fx ved at inddrage de kommunale kontaktpersoner til at spørge om tilsagn, dér hvor der mangler positiv tilkendegivelse
- Suppleres med information om, hvad patienterne i øvrigt tilbydes, og hvorledes disse foranstaltninger understøtter patienterne imellem indlæggelserne. Dette kunne overvejes afdækket gennem inddragelse af oplysninger fra udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Det er væsentlige oplysninger når det drejer sig om opnå de sammenhængende patientforløb, der kan påvirke patientens udvikling og i sidste ende antallet af indlæggelser/tvangsindlæggelser.
- Suppleres med en vurdering af, hvilke metoder der også kan påvirke borgernes udvikling udover den medicinske behandling.

Den 28. august 2014

Sags ID: SAG-2014-04449

Dok.ID: 1897536

[TLE@kl.dk](mailto:TLE@kl.dk)

Direkte 3370 3562

Mobil 2063 9668

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)

Side 1/2

KL har i øvrigt ingen bemærkninger til lovforslaget.

Det har ikke været muligt at behandle høringssvaret politisk inden høringsfristens udløb, hvorfor KL forbeholder sig ret til at komme med evt. supplerende bemærkninger efter politisk behandling.

KL tager forbehold for eventuelle økonomiske konsekvenser af lovforslaget.

Med venlig hilsen



Tina Wahl



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

e-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

kopi til [sbpe@sum.dk](mailto:sbpe@sum.dk)

28.09.2014

### **Høringssvar over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.**

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere takker for muligheden for at afgive vores høringssvar og har efter drøftelse i vores landsledelse følgende bemærkninger og forslag:

#### **Indledning og baggrund for lovforslaget.**

I de indledende bemærkninger til lovforslaget anføres det, at formålet bl.a. er at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien, ligesom der henvises til regeringens mål om at reducere andelen af personer, der udsættes for tvang i psykiatrien og på en række områder halvere tvangen frem mod 2020.

*Et afgørende skridt henimod halvering af tvangen i psykiatrien kunne være helt at fjerne behandlingsindikationen for tvang (lovens § 5, 1). Ved kun at opretholde farekriteriet for frihedsberøvelse og tvang ville man på en realistisk måde kunne indfri målet om en halvering af tvangen, idet omtrent halvdelen af alle frihedsberøvelser i psykiatrien sker på behandlingsindikation. Desuden bør det indgå i overvejelserne om reduktion af tvang helt at afskaffe tvang med potentielt helbreds- og legemsbeskadigende metoder som ECT og antipsykotika.*

*I LAP finder vi omtalen af relevante forslag fra regeringens psykiatriudvalg noget mangelfuld, idet et af de væsentlige forslag vedrørende lovgivningen på området slet ikke er nævnt, nemlig forslaget om nærmere at undersøge, hvordan psykiatriske forhåndserklæringer kan blive juridisk bindende med hensyn til behandling/medicinering og hvordan forhåndserklæringer kan udformes som en form for gensidig kontrakt, hvad angår andre former for tvang mv. I de indledende bemærkninger anføres det, at regeringen ønsker, at psykiatriske patienter skal have størst mulig indflydelse på egne behandlingsforløb. Set i det lys ville det være oplagt at føre ideen om juridisk bindende forhåndserklæringer ud i livet.*

### **Lovforslagets nr. 1: Mindreåriges retsstilling**

Vi mener ikke forslaget i tilstrækkelig grad styrker mindreåriges retsstilling. Det er noget af en tilsnigelse, at ville bortdefinere den unges/mindreåriges oplevelse af at blive krænket og udsat for tvang med henvisning til sundhedspersonens vurdering af den unges/mindreåriges modenhed og forældrenes samtykke. Det vil efter LAP's opfattelse være mere konstruktivt og rettighedsfremmende, om man *i lovens definition af tvang kombinerer kriteriet om manglende informeret samtykke med den oprindelige definition i loven, hvor tvang blev defineret som det, patienten modsætter sig*. Uanset patientens alder og modenhed bør foranstaltninger, som denne modsætter sig, helt sidestilles med foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, hvad angår kriterier, klagemuligheder mv. Med en sådan kombineret definition ville man vise respekt for den unges/mindreåriges evt. modstand mod indgreb, som denne opfatter som krænkende og være nødt til at tage en sådan adfærd fra den unges/mindreåriges side alvorligt.

### **Lovforslagets nr. 2: Formålsbestemmelse**

Der er mange gode elementer i de foreslåede formuleringer, men så længe de ikke kombineres med mere konkrete og præcist formulerede rettigheder er det vores opfattelse, at formuleringerne kun får meget begrænset indflydelse på gældende praksis på de lukkede afdelinger.

*Det undrer os i øvrigt, at man ikke har valgt at følge op på psykiatriudvalgets forslag om at styrke lovgivningen m.h.t. patienternes "mulighed for aktiviteter og mulighed for at opretholde kontakt med netværk m.v."* Da der i de indledende bemærkninger henvises til forslaget, formoder vi, at der er tale om en forglemmelse fra ministerens/ministeriets side.

### **Lovforslagets nr. 4: Forhåndstilkendegivelser mv.**

Det er positivt, at de regler, der indtil nu har været gældende i henhold til vejledning om forhåndstilkendegivelser mv., nu indarbejdes i selve lovgivningen, og at det gøres obligatorisk at indhente forhåndstilkendegivelse ved indlæggelsen.

*Det undrer os imidlertid, at man ikke har fulgt den anden del af psykiatriudvalgets forslag vedrørende forhåndstilkendegivelser/-erklæringer, nemlig at undersøge "hvordan forhåndserklæringer gennem lovgivning evt. kan blive juridisk bindende med hensyn til behandling/medicinering, og hvordan forhåndserklæringer kan udformes som en form for gensidig kontrakt, hvad angår andre former for anvendelse af tvang og andre forhold under indlæggelse."* (s. 249 i udvalgets rapport).

Der blev allerede i en underarbejdsgruppe under regeringens psykiatriudvalg gjort et stort arbejde med at belyse ovenstående problematik, hvilket fremgår af det af arbejdsgruppen udarbejdede dokument:

#### *10.5. Patienters selvbestemmelsesret/psykiatrisk testamente*

"Med FN's handicapkonvention understreges det, at handicappede borgeres selvbestemmelsesret skal respekteres bortset fra i helt særlige tilfælde.

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for at indføre livstestamente på det psykiatriske område - det såkaldte Psykiatriske Testamente, som er et redskab, der kan tages i anvendelse for at undgå tvangsbehandling eller på forhånd vælge, hvilken form for behandling, man ønsker at modtage under en evt. frihedsberøvelse på psykiatrisk afdeling (se: Jensen 1993 og LAP 2009<sup>1</sup>). En sådan forhåndserklæring har for nuværende ikke retsligt bindende virkning her i

<sup>1</sup> Jensen, Karl Bach, Jørn Vestergaard m.fl. (1993). *Det mindst onde – en bog om menneskeret contra psykiatrisk tvang*. København: Amalie – galebevægelsens forlag.

landet, men ”skal så vidt muligt inddrages som vejledende for overlægens overvejelser om behandling, også i tilfælde hvor behandling uden samtykke kommer på tale.”<sup>2</sup>

Et medlem af arbejdsgruppen har peget på, at hvis artikel 12 i handicapkonventionen, om at man uanset handicap opretholder sin fulde rets- og handleevne, og om at man skal have adgang til nødvendig støtte for at udøve sin retlige handleevne, skal tages for pålydende, vil det betyde, at sådanne forhåndserklæringer vinder retsgyldighed i dansk ret, som det i mange år (dog med en fravigelsesmulighed i visse nødsituationer) har været tilfældet i staten Florida i USA<sup>3</sup> og som det med en bestemmelse i Civilloven (§ 1901a: Patientenverfügung) siden 2009 har været tilfældet i vores naboland Tyskland. Ifølge bestemmelsen gælder det for hele det tyske sundhedsvæsen, at forhåndserklæringer, man udarbejder i en habil tilstand, skal respekteres, når og hvis man vurderes ikke at være i stand til at give samtykke til evt. undersøgelse og behandling. Man kan ikke på forhånd bestemme, at man skal have en bestemt behandling, som behandlerne mener ikke er fagligt forsvarlig/relevant, men forhåndserklæring om behandling, man ikke ønsker, er bindende.<sup>4</sup>

LAP har i pjecen: Psykiatrisk Testamente – din hjælp mod tvang udformet et forslag til formular for hvordan et psykiatrisk testamente – en psykiatrisk forhåndserklæring kan udformes. I formularen lægges der op til at man i en ”fornuftshabil” tilstand udfylder et bevidnet dokument, hvor man kan angive hvilken form for behandling man ønsker/ikke ønsker, hvis man kommer i en situation hvor psykiatrilovens betingelser for anvendelse af tvang skønnes at være opfyldt. Man kan også anføre hvilke former for indgreb i ens selvbestemmelse, man vil eller ikke vil acceptere, fx mht. besøg, kommunikation pr. tlf., post eller e-mail, fiksering, personlig skærmning med videre. Desuden lægger formularen op til at man på forhånd kan udpege, hvem man ønsker som patientrådgiver, hvem man evt. vil have som bisidder med henblik på, at vedkommende støtter en i at få sine ønsker klart formuleret og præciseret over for psykiater, kontaktperson, patientrådgiver mv. Det kan anføres hvilken grad af aktindsigt en patientrådgiver eller bisidder skal have adgang til og hvilke møder en bisidder uhindret skal have adgang til at deltage i. Desuden kan det anføres hvem der som pårørende skal informeres om hvad og hvilken form for aktindsigt den navngivne pårørende evt. skal have. Der kan også tages stilling til om man ønsker obduktion og til videregivelse af journaloplysninger til pårørende, hvis man dør under indlæggelse.

---

LAP (2009). *Psykiatrisk testamente – din hjælp mod tvang*. Odense: LAP.

<sup>2</sup> Vejledning nr. 122 af 14.12.2006 om forhåndstilkendegivelser mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger.

<sup>3</sup> Susan Stefan: *Psychiatric Living Wills. Common Questions and Answers*. University of Miami. School of Law. Se også for en bredere fremstilling: Laura Ziegler: *Upholding Psychiatric Advance Directives* i Peter Stastny og Peter Lehmann (ed.): *Alternatives Beyond Psychiatry*. Peter Lehmann Publishing, Berlin 2007.

<sup>4</sup> Fremstillingen er et resume af mail fra ledende embedskvinde i det tyske justitsministerium (Dr. Anne Algermissen) dateret den 20. juni 2012 med følgende ordlyd:

“On June 18, 2009, the German Bundestag adopted an act dealing with advance directives. The act entered into force on September 1, 2009. The provisions of this act are integrated into the German Civil Code (Bürgerliches Gesetzbuch - BGB).

An advance directive enables someone aged 18 and over, while still capable, to refuse specified medical treatment or to consent specified treatment for a time in the future when they may lack the capacity to consent or to refuse the treatment. In cases of consent the medical treatment must be indicated. No one can insist on being given treatments that healthcare professionals consider to be clinically unnecessary, futile or inappropriate.

There is no limitation. The bill does not limit the scope of advance directives (e.g. the dying process, lethal diseases only). The bill is not only for persons with conditions commonly described as serious mental disorders. But this people can also use advance directives to decide whether and how to be medically treated in the future.

The advance directives must be put in writing. The person must sign the advance directive.”

Et medlem af arbejdsgruppen har peget på følgende:

”I praksis bør det være muligt, at en enkel form for psykiatrisk forhåndserklæring på linje med de nugældende livstestamenter om ja eller nej til livsforlængende behandling kan udformes og lagres elektronisk under ens profil på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk). Det kan så gøres obligatorisk, at overlægen i forbindelse med en evt. tvangsindlæggelse orienterer sig i indholdet af en sådan forhåndserklæring. Det afgørende er, i hvilket omfang sådanne forhåndserklæringer gives retslig gyldighed, under hvilke omstændigheder de evt. kan fraviges og hvordan ulovlig fravigelse efterfølgende kan sanktioneres.

Ud fra princippet om fuld retslig handleevne uanset handicap og princippet om frit og informeret samtykke bør en forhåndserklærings fravalg af bestemte former for behandling, herunder fravalg af ECT og fravalg af bestemte medikamenter som behandling eller som beroligende middel gives fuld og bindende retsgyldighed. Ligeledes kan forhåndsbestemmelser om valg af patientrådgiver, udpegnings af bisidder og anvisning af pårørendes adgang til information mv. uden videre kunne gives bindende gyldighed.

Når det kommer til visse former for fysisk magtanvendelse bør en forhåndserklæring kunne respekteres fuldt ud i det omfang den indlagte person opfylder sine forpligtelser til ikke at forvolde farlige situationer for personale og medpatienter. I det øjemed kan en forhåndserklæring udvides med en form for kontrakt (jf. anbefalingerne til tema 4), hvor en bestemt afdeling forpligter sig til at indfri personens ønsker forudsat at denne overholder sin del af aftalen. Er der undtagelsesvis tale om en overhængende og akut livstruende situation, bør personens præferencer m.h.t. livreddende behandling, så vidt det overhovedet er muligt, også respekteres.

I det omfang en person under en evt. tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse ønsker at ændre sin forhåndserklæring eller at der fraviges fra denne, bør princippet om støttet beslutningstagen finde anvendelse. Dvs. at en af de i forhåndserklæringen nævnte bisiddere inddrages som støtteperson for den indlagte for at sikre at personens vilje og præferencer respekteres uden utilbørlig påvirkning og fri for interessekonflikter (se handicapkonventionens art. 12).”

*Det er nødvendigt at få en juridisk afklaring af muligheden for, at psykiatriske testamenter kan blive juridisk bindende.”*

(Uddrag af Arbejdspapir om anvendelse af tvang i den regionale psykiatri. Sekretariatet for regeringens psykiatriudvalg, 28. maj 2013. Noterne stammer fra det originale bidrag til arbejdspapiret udarbejdet af LAP's repræsentant i udvalget.)

### **Lovforslagets nr. 7 og 8 om valg af behandling og alternativ**

Vi er i LAP af den opfattelse at tvangsbehandling kun bør kunne finde sted i påviseligt og overhængende livstruende situationer og i så fald kun med midler, der i modsætning til fx ECT og antipsykotika - ikke er potentielt legemsbeskadigende.

Vi ser imidlertid positivt på den foreslåede opstramning om at følge sundhedsstyrelsen vejledninger, men undrer os over at man kun i tilføjelsen til § 12, stk. 2. nævner ”vejledninger vedrørende behandling med antipsykotiske lægemidler”. Der kan jo også tvangsbehandles med andre psykofarmaka, som benzodiazepiner. *Vi vil derfor foreslå, at formuleringen ændres til ”vejledninger vedrørende behandling med psykofarmaka” el. lign.*

Også tilføjelsen om at tvangsbehandling skal være i overensstemmelse med faglig anerkendt standard og forsvarlig klinisk praksis, ser vi positivt på.

Vi mener imidlertid forslaget om ny § 12, stk. 4 er for snævert formuleret. Når man nævner "... andre tiltag som alternativ til den behandling, patienten ikke samtykker til ", bør eksemplet ikke begrænse sig til "anden medicinsk behandling end den foreslåede". *Formuleringen kunne enten holdes i brede vendinger som: "..., herunder om patienten vil give samtykke til andre former for behandling end den foreslåede." eller konkretiseres yderligere: "..., herunder f.eks. om patienten vil give samtykke til psykologisk, psykosocial eller anden medicinsk behandling end den foreslåede."*

#### **Lovforslagets nr. 9 og 10 om tvangsfiksering**

Selv om vi helst så tvangsfiksering helt afskaffet, ser vi det som et mindre fremskridt, at det præciseres, at fiksering kun må anvendes kortvarigt, men vi anser det for lettere absurd, at man så med undtagelsesbestemmelsen i stk. 3 allerede fra starten udvander reglen. *Vi foreslår, at denne undtagelsesbestemmelse helt udgår, og at det nærmere præciseres, hvad der menes med kortvarigt.*

#### **Lovforslagets nr. 12 til 15 + nr. 23 og 24 om oppegående fiksering**

Vi er i LAP principielt imod anvendelse af enhver form for tvangsfiksering, men anerkender, at oppegående fiksering ved evalueringen af forsøgsordningen af enkelte patienter vurderes positivt. Vi mener imidlertid, at der med de foreslåede lovændringer i modsætning til de i lovforslaget fremsatte bemærkninger lægges op til en drastisk forringelse af de rantes retssikkerhed.

*Vi mener således, at følgende elementer bør udgå af lovforslaget:*

Forslaget i nr. 12 om at ophæve bestemmelsen om en uvildig speciallæges erklæring i forbindelse med ansøgning om oppegående fiksering.

Forslaget i nr. 14 om at ophæve tidsbegrænsningen på 6 måneder.

Forslaget i nr. 24 om at ophæve bestemmelsen om at indhente "second opinion" ved oppegående fiksering i mere end en uge.

#### **Lovforslagets nr. 18 om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvisitation.**

Som det fremgår af lovbemærkningernes henvisning til Danske regioners rapport: "Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed" er kropsvisitation et særligt "grænseoverskridende indgreb, som af mange vil blive oplevet som både ydmygende og krænkende" Dette indgreb bør derfor ifølge rapporten være konkret begrundet. Vi er helt enige med konklusionen i denne rapport og *vil anbefale, at man i forhold til kropsvisitation fastholder den oprindelige formulering om begrundet mistanke.*

Vi mener i øvrigt, at man fra regeringens og folketingets side bør foretage en kritisk vurdering af om den udbredte praksis med også at visitere besøgende til indlagte er hensigtsmæssig og lovmedholdelig. En sådan praksis kan være med til at afholde pårørende mv. fra at besøge indlagte patienter og dermed modvirke hensigten om at styrke inddragelse af pårørende og netværk.

#### **Lovforslagets nr. 30 om fortsættelse af forsøg med tvungen opfølgning:**

Vi mener ikke, der på baggrund af det forsøg, der allerede har kørt i 4 år, er nogen grund til at forlænge forsøget. Det har vist sig, at de ramte psykiatripatienter er meget utilfredse med ordningen,

og det kan på ingen måde dokumenteres, at ordningen har haft nogen som helst positiv betydning for den enkelte i form af forbedret livskvalitet, tilfredshed med behandling, selvbestemmelse mv. Tværtimod vurderer de ganske - og stærkt kritisabelt - få af de ramte, man har interviewet i forbindelse med evalueringen, at ordningen er med til at fastholde dem i en uønsket sygdomsrolle og patientidentitet. Ordningen er således helt i modstrid med den nye retning for psykiatrien, hvor recovery og selvbestemmelse skal være omdrejningspunkt for indsatsen.

*Vi kan derfor kun opfordre regering og folketing til helt at ophæve ordningen.* Vælger man at videreføre forsøget, vil vi stærkt anbefale, at den eksisterende følgegruppe opretholdes, og at der i en kommende evaluering af et forlænget forsøg lægges ekstra meget vægt på at indhente de rantes egen vurdering af ordningen og på at belyse, hvorfor den enkelte vælger/ønsker at ophøre med psykofarmaka, og hvad den enkelte evt. ønsker af alternative hjælpeforanstaltninger.

#### **Manglende regler om erstatningsadgang**

For mange psykiatriske patienter, der får medhold i klager over uretmæssig brug af tvang, kan det i dag være vanskeligt at gennemskue mulighederne for at opnå økonomisk erstatning/kompensation for uretmæssig tvangsanvendelse, ligesom de erstatninger, der tilkendes som regel, er meget små.

Vi kan i LAP fuldt ud tilslutte os det i Landsforeningen SIND's høringsvar udformede forslag om at *indsætte bestemmelser i Lov om tvang i psykiatrien om passende erstatning svarende til retsplejelovens bestemmelser.*

#### **Lovrevisionen bør afvente og foretages i overensstemmelse med anbefalinger fra FN's handicapkomite**

Danmark er som bekendt forpligtet til at overholde FN's handicapkonvention, som vi ratificerede i 2009. I følge Handicapkomiteen, der er valgt af de lande, der har tiltrådt konventionen er lovgivning, der legitimerer frihedsberøvelse og tvangsbehandling i psykiatrien grundlæggende i strid med konventionen (se fx: Komiteens: General Comments No. 1, Art. 12: Equal recognition before the law. CRPD/C/GC/1). Danmark er netop nu under eftersyn af FN's handicapkomite, og spørgsmålet om hvorvidt gældende dansk lovgivning om tvang i psykiatrien er i modstrid med handicapkonventionen vil helt sikkert blive belyst, når komiteen i september 2014 giver sin officielle tilbagemelding til den danske afrapportering. *Vi vil opfordre til at Folketinget afventer komiteens tilbagemelding, inden der foretages en egentlig behandling af lovforslaget.*

Med venlig hilsen

Karl Bach Jensen  
udviklingskonsulent





Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

E-mail: sum@sum.dk  
Cc: sbpe@sum.dk

20. august 2014

### **Høringssvar over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

Ved skrivelse af 11. juli 2014 er vi blevet inviteret til komme med bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

Vi takker for invitationen, og skal komme med følgende bemærkninger.

Generelt finder vi, at forslaget indeholder en række forbedringer, men der er ting, der ikke er gode nok, og der er ting, som vi synes mangler.

#### **Til § 1, nr. 1. Mindreåriges retsstilling i forbindelse med behandling med tvang**

Forslaget medvirker kun delvist til at realisere forslaget fra Regeringens Psykiatriudvalg om at mindreåriges retsstilling præciseres i psykiatriloven, således at mindreårige er omfattet af psykiatrilovens bestemmelser, herunder i forhold til klageadgang mv. For det første er der ikke taget stilling til hvordan man vil sikre mindreåriges grundlovssikrede ret til at få prøvet en administrativ frihedsberøvelse ved domstolene; for det andet er der ikke taget stilling til hvorledes det konkrete skøn vedrørende den mindreåriges mulighed for at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, skal kunne prøves.

Vi ser helst, at man i loven fastslår, at magtanvendelse *aldrig* kan finde sted i forbindelse med behandling af mindreårige med stedfortrædende samtykke fra forældremyndighedens indehaver. En praksis som eksisterede uændret, uanfægtet og uproblematisk i psykiatrien frem til ændringen af loven i 2006.

**Forslag:** SIND foreslår, at § 1, stk. 4 affattes således:  
Stk. 4. Tvang foreligger også i tilfælde hvor forældremyndighedens indehaver giver informeret samtykke på den mindreåriges vegne, men hvor den mindreårige modsætter sig behandlingen.

At sætte forældrene til en mindreårig i det dilemma, at skulle vælge mellem at sige nej til magtanvendelse (og dermed risikere barnets liv eller helbred) eller ja (og dermed påføre barnet den smerte som en tvangssituation er) er urimeligt byrdefuldt for såvel forældrene som hele familien. Det er en opgave, som de professionelle må tage på sig.

Som et særligt punkt gør vi opmærksom på, at man som forældre ikke kan give stedfortrædende samtykke til behandling *med magt* i det somatiske sundhedsvæsen. Ved at



bruge vendingen "den mindreårige modsætter sig behandlingen" indføres der lighed mellem behandling af mindreårige i den somatiske og det psykiatriske del af sundhedsvæsenet.

**Forslag:** SIND foreslår subsidiært, at forslaget suppleres/ændres som anført nedenfor.

Ønsker man – trods ovennævnte – at gennemføre forslaget som beskrevet, *skal* man indføre en mulighed for at få efterprøvet frihedsberøvelse ved domstolene som foreskrevet i grundlovens § 71 (se nedenfor), og man *bør* indføre en mulighed for administrativt at få efterprøvet vurderingen af den mindreåriges modenhed.

Man bør endvidere indskærpe kravet om, at forældrene orienteres om muligheden for at frasige sig stillingtagen til anvendelse af magt over for den mindreårige. Orienteringen bør ske såvel mundtligt som skriftligt – og forældrene skal gives en passende betænkningstid. Orienteringen og betænkningstiden skal dokumenteres i journalen. Orienteringen skal indeholde oplysning om, at forældrene kan rådfører sig med en patient- / pårørendeorganisation, inden de træffer beslutning.

Gennemføres forslaget som foreslået, bør der indføres en mulighed for at prøve det individuelle skøn om hvorvidt en patient ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen.

Det kan mest enkelt gøres ved at *samtlig*e tilfælde af indgreb, som gennemføres på baggrund af forældremyndighedens indehavers samtykke, og hvor den mindreårige ikke selv er enig i tiltaget (de tilfælde som – jfr. § 1, nr. 19 – skal dokumenteres i tvangsprotokollen), indbringes for patientklagenævnet, der skal efterprøve vurderingen af den mindreåriges evne til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen.

Er patientklagenævnet uenig i vurderingen af den mindreåriges evne til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan tiltaget kun gennemføres i overensstemmelse med psykiatrilovens bestemmelser om tvang.

*Tvangsbehandling* bør ikke kunne påbegyndes før patientklagenævnet har taget stilling. Ønsker den mindreårige fortsat ikke at acceptere tiltaget, bør spørgsmålet om tvangsbehandling mm. kunne indbringes for Det Psykiatriske Ankenævn.

For så vidt angår *frihedsberøvelse* (tvangsindlæggelse, -tilbageholdelse mm.) følger det af grundlovens § 71, stk. 6, at mindreårige patienter (fordi også mindreårige anses for rettighedssubjekter efter grundloven), kan kræve frihedsberøvelsen indbragt for domstolene. Dette følger allerede af grundloven, men bør fremhæves også i psykiatriloven, og der bør fastsættes procedurer for prøvelsen.

### **Til § 1, nr. 3 Formålsbestemmelsen**

SIND bifalder ideen om at udbygge psykiatriloven med en formålsbestemmelse.



Formålsbestemmelsen kan få stor betydning, hvis den bruges konsekvent i forbindelse med udmøntning af lovens forskellige bestemmelser (bekendtgørelser, cirkulærer, vejledninger mv.)

Konkret kunne SIND ønske sig, at der i formålsbestemmelsen (eller i bemærkningerne til denne) blev indføjet noget om forskellen mellem substitueret beslutningstagen og støttet beslutningstagen.

I international ret lægges der i stigende grad vægt på, at man bør undgå substitueret beslutningstagen (fx værgemål og tvang) til fordel for støttet beslutningstagen, hvor den handicappede (den sindslidende) får den fornødne støtte til at træffe beslutning vedrørende fx behandling.

**Forslag:** SIND foreslår, at der i formålsbestemmelsen indføres et afsnit om støttet beslutningstagen.

#### **Til § 1, nr. 4. Forhåndstilkendegivelser**

Vi er meget tilfredse med, at der indføres en pligt til at indhente forhåndstilkendegivelser ved indlæggelse.

Der vil formentlig være behov for en præcisering af reglerne om forhåndstilkendegivelser. Vi foreslår derfor, at der indsættes en bemyndigelse til ministeren til at fastsætte nærmere regler.

**Forslag:** SIND foreslår, at der i § 3 indsættes et stk. med ordlyden: Ministeren for Sundhed og Forebyggelse fastsætter nærmere regler om indhentelse af forhåndstilkendegivelser.

Det fremgår af forslaget, at indholdet af forhåndstilkendegivelsen "i videst muligt omfang" inddrages i behandlingsplanen.

SIND ser gerne, at indholdet i forhåndstilkendegivelserne bliver bindende i videst muligt omfang.

**Forslag:** SIND foreslår, at § 3, stk. 5 får ordlyden:  
Eventuelle forhåndstilkendegivelser fra patienter vedrørende dennes behandling under indlæggelsen, herunder behandling uden samtykke, skal fremgå af patientjournalen og lægges til grund for behandlingen – medmindre afgørende hensyn taler imod.  
Hvis forhåndstilkendegivelsens indhold ikke lægges til grund, skal dette, sammen med en konkret begrundelse, fremgå af journalen.

#### **Til § 1, nr. 4. Pårørendeinddragelse**

Vi er meget tilfredse med, at der indføres en pligt til at tage stilling til pårørende- og netværksinddragelse i forbindelse med indlæggelsen.



På samme måde som ved forhåndstilkendegivelserne bør pårørende- og netværksinddragelsen gøres journalpligtig – og der bør indføres en bestemmelse om mulighed for at ministeren kan fastsætte nærmere regler.

**Forslag:** SIND foreslår, at der i § 3 indsættes et stk. med ordlyden: Ministeren for Sundhed og Forebyggelse fastsætter nærmere regler om inddragelse af pårørende eller andre i patientens netværk.

På samme måde som ved forhåndstilkendegivelserne ønsker vi, at patientens ønsker om pårørendeinddragelse skal være bindende i videst muligt omfang.

**Forslag:** SIND foreslår, at der i § 3 indsættes et stk. med ordlyden: Eventuelle ønsker fra patienter vedrørende inddragelse af pårørende skal fremgå af patientjournalen og lægges til grund – medmindre afgørende hensyn taler imod.  
Hvis patientens ønsker om pårørendeinddragelse ikke lægges til grund, skal dette, sammen med en konkret begrundelse, fremgå af journalen.

#### **Til § 1, nr. 8. Alternative ønsker ved behandling uden patientens samtykke**

Vi er meget tilfredse med, at der indføres en pligt til at overveje alternative muligheder, hvis patienten ikke vil give samtykke til en konkret foreslået behandling.

Det følger formentlig allerede af mindste middels princip, men det er fornuftigt at præcisere det i lovtæksten.

Vi ønsker dog, at det også præciseres, at man skal forsøge at gennemføre en fagligt forsvarlig alternativ behandling i stedet for at gennemføre en behandling patienten ikke vil give samtykke til.

**Forslag:** SIND foreslår, at § 13, stk. 4 får følgende ordlyd:  
Stk. 4. Hvis patienten ikke giver samtykke til behandling, skal der tages stilling til, om der kan tilbydes andre tiltag som alternativ til den behandling, patienten ikke samtykker til, herunder f.eks. om patienten vil give samtykke til en anden medicinsk behandling. En sådan alternativ behandling skal, hvis den er fagligt forsvarlig, gennemføres frem for behandling uden patientens samtykke.

#### **Til § 1, nr. 18. Undersøgelse af post mv.**

Vi anerkender behovet for at gøre mere for at holde stoffer og farlige genstande ude fra de psykiatriske afdelinger. Vi kan i princippet tilslutte os det foreslåede.

Vi efterlyser på den anden side mulighed for sikre patienterne imod, at de her beskrevne retsskridt benyttes imod hensigten (at sikre afdelingen imod indsmugling af stoffer og farlige genstande).



**Forslag:** SIND foreslår, at der indføres adgang til at klage til patientklagenævnet og videre til patientankenævnet over afgørelser vedrørende undersøgelse af post mv.

### **Til § 1, nr. 22. Tvangsfiksering udover 24 timer**

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

Dette ønske baserer vi bl.a. på den omfattende internationale kritik, som Danmark har været genstand for. Bl.a. Europarådets Komité til Forebyggelse af Tortur (CPT) kritiseret de langvarige bæltefikseringer. Europarådets kommissær for menneskerettigheder siger i sin rapport fra marts 2014, at Danmark – til trods for den tidligere udtalte kritik – stadig ikke har indført en lovgivningsmæssig øvre grænse for varigheden af bæltefikseringer.

Vi er meget tilfredse med, at de skærpede regler om vurdering af tvangsfiksering ændres fra 48 timer til 24 timer.

Vi er ikke overbeviste om, at bestemmelsen *alene* vil føre til den ønskede reduktion af de lange tvangsfikseringer.

Den eksterne læge skal supplere sin vurdering med konkrete forslag til hvad der kan gøres for at bringe tvangsfikseringen til ophør. De konkrete forslag skal baseres på samtalen med patienten og på patientens eventuelle forhåndstilkendegivelse.

Vi foreslår, at den samme læge ikke kan foretage mere end én faglig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering under den samme tvangsfiksering.

Vi er tilfredse med bemærkningen i alm. bemærkninger 3.1.3. in fine, hvor det hedder: "Fx bør et alvorligt indgreb som tvangsfiksering i udgangspunktet ikke anvendes over for mindreårige."

Dette princip ser vi gerne understreget endnu tydeligere. Meget gerne indføjet i selve lovteksten.

### **Til § 3. Tvungen opfølgning**

SIND har med glæde konstateret, at der ikke i den gennemførte evaluering af ordningen med tvungen opfølgning, er grundlag for at permanentgøre ordningen.

FNs Handicapkonvention forbyder særbehandling baseret på handicap. Internationalt har der været diskussion om hvorvidt den danske psykiatrilov diskriminerer på grund af handicap – og dermed er i strid med konventionen.



Uden at tage stilling til denne diskussion, kan vi konstatere, at argumentet for, at vi ikke diskriminerer på grund af handicap er, at kriteriet for at anvende tvang ikke relaterer sig til et handicap (en diagnose), men til en tilstand (psykose).

I forhold til reglerne om tvungen opfølgning forholder det sig imidlertid således, at tvungen ikke er begrundet i tilstanden (psykose), men i en formodning om at en tilstand vil indtræde, hvis den pågældende ikke medicineres.

SIND vurderer, at dette kriterium formentlig er i strid med FNs handicapkonventions bestemmelse om forbud mod diskrimination på grund af handicap.

SIND ser derfor helst, at reglerne om tvungen opfølgning afskaffes.

Sker dette ikke, så kan vi leve med, at forsøgsordningen forlænges med fire år.

Evalueringen viser dog, at ordningen kun virker så længe den tvungne opfølgning er i kraft. Når den tvungne opfølgning ophører, ophører effekten.

**Forslag:** SIND foreslår, at man – hvis forsøgsordningen med tvungen opfølgning ønskes forlænget – tilføjer et krav om, at man i perioden hvor tvungen opfølgning er i kraft også er forpligtet til løbende og insisterende at tilbyde andet og mere end medicinsk behandling.

### **Mangler: Regler om erstatningsadgang**

I retsplejelovens kap. 93 a findes der regler om erstatning i anledning af stafferetlig forfølgning. Bestemmelsen sikrer mennesker ret til erstatning, hvis de har været anholdt eller varetægtsfængslet som led i en stafferetlig forfølgning, hvis påtale opgives eller tiltalte frifindes. Efter samme regler kan erstatning tillægges en sigtet, der som led i en stafferetlig forfølgning har været udsat for andre straffeprocessuelle indgreb.

Mennesker udsat for ulovlig tvang i psykiatrien har ret til erstatning efter de almindelige culperegler.

Der har været en række sager hvor mennesker, der uberettiget har været udsat for tvang i psykiatrien har fået tilkendt erstatning. De fleste sager har været afgjort ved forlig mellem den enkelte og regionen.

Oftest på et niveau meget under de erstatninger, der tilkendes mennesker, der uretmæssigt har været udsat for straffeprocessuelle indgreb.

Vi finder det rimeligt, at der indføres bestemmelser for erstatning for ulovlig tvang i psykiatrien. Dels for at tydeliggøre, at ulovlig tvang kan udløse erstatning, bl.a. for også derved at medvirke til at reducere anvendelsen af tvang.



**Forslag:**

SIND foreslår, at der i psykiatriloven indsættes bestemmelser om erstatning.

Reglerne bør sikre mennesker en passende erstatning hvis man har været udsat for tvang, der ved en endelig afgørelse underkendes.

Der bør tilbydes erstatning for økonomisk skade samt for lidelse, tort, ulempe og forstyrrelse eller ødelæggelse af stilling og forhold (svarende til retsplejelovens bestemmelser).

Der kunne passende udarbejdes en vejledning vedrørende fastsættelse af erstatning (vejledende takster).

*Med venlig hilsen*

*Knud Kristensen*







Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

[sbpe@sum.dk](mailto:sbpe@sum.dk)

Formanden

29. august 2014

Jr. 2014-4793/982257  
PK

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500  
Tlf.: 35448218 (direkte)  
E-post: [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk)  
E-post: [pk@dadl.dk](mailto:pk@dadl.dk) (direkte)  
Fax: 3544 8505  
[www.laeger.dk](http://www.laeger.dk)

**Psykiatriske patienter får bedre behandling med klarere regler**  
(Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien)

Regeringens forslag til at opdatere psykiatriloven støtter lægernes ønsker om klarere regler for brug af tvang og større sikkerhed for at imødekomme patienternes ønsker til behandlingen. Lægeforeningen ser det som en væsentlig forbedring af børn og unges retsstilling, at loven nu direkte adresserer behandling af dem.

Samtidig er det væsentligt for Lægeforeningen, at patienten ved en tvangsindlæggelse hurtigst muligt kan få den behandling, der lindrer og bringer patienten ud af den akutte forværring af sygdommen.

Lægeforeningen opfordrer derfor Sundhedsministeren til at sikre, at det psykiatriske klagenævn lægger betydelig vægt på den behandlingsansvarlige læges faglige vurderinger, når patienten klager over tvangsbehandling (jf. § 32). Herudover bør sagsbehandlingen ikke tage unødigt lang tid. Den nuværende praksis kan indebære op til tre ugers forsinkelse af nødvendig behandling og medfører i sig selv øget brug af fysisk tvang.

Lægeforeningen mener herudover, at der er behov for, at der på hver afdeling foreligger en instruks for iværksættelse af tvangsbehandling. Denne bør være gældende for hele regionen, idet der i dag ikke er en samlet fremstilling af fremgangsmåden.

Fraværet af entydige retningslinjer betyder, at i øvrigt fagligt velbegrundede tvangsbehandlinger ikke kan iværksættes på grund af formelle fejl i underretningerne. Dette medfører, at patienter kan være tvangstilbageholdt i unødigt lange perioder, uden at de bliver behandlet.

*Bemærkninger til de enkelte bestemmelser*

Ad 1.

(§ 1 stk. 4) Lægeforeningen mener, at det i vejledningsform bør præciseres,



at der er tale om en konkret, individuel vurdering af den unges modenhed - herunder om den unge er i stand til at overskue konsekvenserne af sin stillingtagen.

Vejledningen bør desuden beskrive retsstillingen i de forskellige scenarier, der kan opstå med hensyn til barn og forældremyndighed(er)s kompetence; - herunder i den situation, hvor både den unge patient og forældremyndighedens indehaver siger nej til den foreslåede behandling.

(§ 1 stk. 5) Lægeforeningen mener det bør præciseres, at det er den behandelende afdeling, der skal underrette forældremyndigheden, værger eller de nærmest pårørende om tvangsanvendelse over for børn.

Ad 4.

(§ 3 stk. 4) Lægeforeningen mener, at der bør være yderligere mulighed for at fravige kravet om, at læge og patient ved indlæggelsessamtalen skal tale om eventuel anvendelse af tvang. Samtale om tvang vil være til god gavn ved indlæggelse af voksne og unge - især når patienterne tidligere har været indlagt.

Derimod mener Lægeforeningen, at det vil være unødigt belastende at tale om tvang ved første indlæggelse af især børn - særligt, hvis der ved indlæggelsen ikke er forventninger om, at tvangsbehandling vil blive nødvendig.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen



# Patientombuddet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K.

## **Patientombuddets bemærkninger til "Udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien"**

Hermed fremsendes hørings svar fra Patientombuddet til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse som svar på høringsbrev af 11. juli 2014 vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Indledningsvist er listet vores kommentarer til de foreslåede nye bestemmelser.

Udover de lovbestemmelser, der er foreslået ændret, har Patientombuddet enkelte bemærkninger til gældende bestemmelser, der ikke er foreslået ændret. Disse bemærkninger fremgår nedenfor under overskriften "Øvrige bemærkninger".

### **Kommentarer til de foreslåede nye lovbestemmelser og lovbemærkninger**

#### ***Ad § 1, nr. 1, i lovforslaget (lovens § 1, stk. 4)***

Det er Patientombuddets opfattelse, at der med forslaget opretholdes en usikker retstilstand for psykiatriske patienter under 18 år, og særligt for de 15-18-årige. Patientombuddet skal anbefale, at reglerne præciseres, således at patienternes retssikkerhed ikke alene afhænger af én sundhedspersons konkrete skøn om patientens modenhed.

Patientombuddet læser forslaget således, at den ændrede formulering lægger op til, at det ikke længere vil være udgangspunktet, at de 15-18-årige patienter er tilstrækkeligt modne.

Hvis det ikke har været hensigten, bør det præciseres, at udgangspunktet må være, at den 15-18-årige er tilstrækkelig moden til at forstå konsekvenserne af et manglende samtykke.

Dato: 01-09-2014  
Sagsnr.: 14/7544/KC  
Sagsbeh.: Mjo

Patientombuddet  
Finsensvej 15  
2000 Frederiksberg  
Tlf. +45 7228 6600  
Telefontid: 10:00-14:00  
Fax +45 7228 6601

[pob@patientombuddet.dk](mailto:pob@patientombuddet.dk)  
[www.patientombuddet.dk](http://www.patientombuddet.dk)

Patientombuddet skal endvidere anbefale, at der sikres overensstemmelse mellem sundhedslovens § 17, stk. 2, og psykiatrilovens § 1.

*Ad § 1, nr. 4, i lovforslaget (lovens § 3, stk. 4-6)*

Patientombuddet har forstået, at hensigten med indførslen af et krav om, at der ved indlæggelsessamtalen eller snarest muligt derefter indhentes en forhåndstilkendegivelse, er, at inddrage patienten mest muligt i behandlingen, og at tilkendegivelsen kan få betydning for overvejelserne i forhold til mindste middels princippet ved de forskellige tvangsindgreb.

Det er ikke anført i forslaget, om manglende overholdelse af dette forhold kan påklages og i så fald til hvilken instans. Henset til den umiddelbart tætte tilknytning til tvangsindgrebet, er det Patientombuddets umiddelbare forståelse, at der vil kunne klages over manglende tilbud om eller forsøg på indhentelse af forhåndstilkendegivelse, i forbindelse med klage over et tvangsindgreb til Det Psykiatriske Patientklagenævn. I det omfang, der er tale om et tvangsindgreb, der kan påklages til Det Psykiatriske Ankenævn kan ankenævnet også tage stilling til forhåndstilkendegivelser, såfremt der var klaget over forholdet i forbindelse med klagen ved 1. instans.

*Ad § 1, nr. 7, i lovforslaget (lovens § 12, stk. 2, 2. pkt.)*

Indledningsvist bemærkes 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. Det Psykiatriske Ankenævn har overfor Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse påpeget forskellige forhold vedrørende forståelsen af § 12, stk. 2, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Det er Patientombuddets opfattelse, at de overvejelser, der blev gjort i den forbindelse, ligeledes kan være relevante i relation til det aktuelle forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Ankenævnet anførte således i et brev til Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse følgende om ankenævnets praksis vedrørende "sædvanlig dosis" og baggrunden herfor:

"Bestemmelsen i lovens § 12 om tvangsbehandling for psykiatrisk lidelse har følgende ordlyd:

**"§ 12. ...**

*Stk. 2. Ved tvangsmedicinering skal der anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.*

*Stk. 3. ...*

*Stk. 4. ...*

*Stk. 5. ...*

*Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsbehandling efter denne bestemmelse."*

Af forarbejderne til bestemmelsen i lovens § 12, jf. LFS 76 af 26. oktober 1988, fremgår af bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser følgende:

"... Afgørelsen om behandlingsform og indhold skal træffes i overensstemmelse med § 4 om mindste middels princip. Ved tvangsmedicinering indebærer dette, at der skal anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger, jf. § 12, stk. 2.

Ved afprøvede lægemidler forstås præparater, der er velkendte, og som findes optaget i Sundhedsstyrelsens specialitetsregister, jf. Lægforeningens medicinfortegnelse og lægemiddelkataloget. Sædvanlig dosering betyder, at ordinationerne skal følge de retningslinjer, der er angivet i lægemiddelfortegnelsen, samt det der svarer til god lægelig praksis. Brug af ekstraordinært store doser – megadoser – vil således være uberettiget, når der er tale om tvangsbehandling. ..."

Der er ikke i forarbejderne til loven bemærkninger om den hjemmel, som sundhedsministeren har til at fastsætte nærmere regler efter lovens § 12, stk. 6.

Af betænkning nr. 1109/1987 Afsluttende udtalelse vedrørende udformningen af en ny lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien s. 60-63 fremgår i det væsentlige samme bemærkninger i relation til lovens § 12, stk. 2, som fremgår af lovforslaget.

Af § 4 i bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, der er udstedt med hjemmel i bl.a. § 12, stk. 6, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, fremgår følgende:

**"§ 4.** Ved tvangsmedicinering skal der anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Stk. 2. Ved afprøvede lægemidler forstås præparater, som er godkendt ved en markedsføringstilladelse efter lægemiddellovens § 7 og som markedsføres her i landet.

Stk. 3. Ordinationen skal følge de retningslinjer, der er fastsat i forbindelse med udstedelse af markedsføringstilladelsen.

Stk. 4. ...

Stk. 5. Brug af ekstraordinært store doser må ikke finde sted."

Af en praksissammenfatning vedrørende psykiatriske ankesager for 1997-2011, der gengiver Det Psykiatriske Ankenævns og det tidligere Sundhedsvæsenets Patientklagenævns praksis, fremgår i afsnit 6.3.4. Præparat og dosis bl.a. følgende:

"Hvis der i de retningslinjer, som er udfærdiget i forbindelse med udstedelse af markedsføringstilladelsen, er en fast maksimumgrænse for, hvor høj en dosis der må gives, er det Det Psykiatriske Ankenævns opfattelse, at en dosis, der overskrider dette maksimum, ikke kan godkendes. Det vil dog i særlige tilfælde kunne godkendes, at dosis overskrider den i markedsføringstilladelsen angivne, men det vil kræve en konkret og specifik begrundelse."

Det anførte om ankenævnets praksis skal forstås således, at nævnet, hvor der er en i forhold til patienten konkret og velbegrunderet beskrivelse af behovet for en større dosis end normaldosering, har tilladt, at der gives en dosis, der overstiger normaldosering, men som holder sig inden for ret-

ningslinjernes angivelse af maksimaldosis. Der henvises som eksempel på det anførte i bilag 1 om lægemidlet Zyprexa, hvor der er en sædvanlig dosis og en dosering i særlige tilfælde.

Nævnet arbejder dermed med en skærpet begrundelsespligt, hvor doseringen overstiger normaldosis, men anser i givet fald doseringen som "sædvanlig dosering".

Da lægemiddelkataloget blev erstattet af medicinoversigten på [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk), overgik ankenævnet til at anvende den internetbaserede fortegnelse til fastlæggelsen af, hvad er sædvanlig dosis.

Bestemmelsen i § 4 i bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, der henviser til "retningslinjer, der er fastsat i forbindelse med en markedsføringstilladelse", er imidlertid ikke ændret i forbindelse med overgangen til medicinoversigten på [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk).

På baggrund af forarbejderne til psykiatriloven har ankenævnet forstået begrebet "sædvanlig dosis" i lovens § 12, stk. 2, og bekendtgørelsens § 4, stk. 3, således, at der ved tvangsbehandling skal anvendes doser indenfor de dosisangivelser, der fremgår af [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk) under de enkelte lægemidler.

Det følger således af ankenævnets praksis, at "god lægelig praksis", som fremgår af forarbejderne til lovens § 12, stk. 2, men som ikke indgår i ordlyden af psykiatrilovens § 12, stk. 2, ikke giver en alternativ adgang til at fastlægge den tilladelige dosis i forhold til "sædvanlig dosering", men at "god lægelig praksis" skal anvendes til at udfylde det doseringsinterval, der er anført på [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk). Det, som "god lægelig praksis" kan fastslå, er derfor ikke, at der kan anvendes en større dosering end den, der er beskrevet i [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk). Det er op til "god lægelig praksis" at udfylde den ramme, som følger af doseringsretningslinjerne på [pro.medicin.dk](http://pro.medicin.dk) i forhold til den konkrete patient.

Ankenævnet støtter denne praksis på bemærkningen om, at "brug af ekstraordinært store doser – megadoser – vil således være uberettiget, når der er tale om tvangsbehandling", der fremgår af forarbejder til loven, og som kan genfindes i en næsten tilsvarende formulering i bekendtgørelsens § 4, stk. 5. Hvad der kan betegnes som en ekstraordinær stor dosis kan ikke udledes af regelgrundlaget på anden måde, end at det er en dosis, der overskrider doseringsretningslinjerne på [pro.medicin.dk](http://pro.medicin.dk).

Endvidere støtter ankenævnet sin fortolkning af regelgrundlaget på forarbejderne til loven og ordlyden af bekendtgørelsens § 4, der ikke nævner "god lægelig praksis", men alene henviser til de retningslinjer, der er fastsat i forbindelse med udstedelse af markedsføringstilladelser.

Der er imidlertid fra lægelig side og herunder også fra ankenævnets sagkyndige konsulents side rejst spørgsmål om denne praksis er hjemlet, da det er opfattelsen, at de på [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk) angivne maksimaldoser ikke er i overensstemmelse med den kliniske praksis. Det er udtrykt fra lægelig side, at medicinalfirmaerne anlægger en forsigtighedsbetragtning ved doseringsretningslinjerne for de enkelte lægemidler på [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk), hvilket betyder, at effekten af præparaterne – i forbindelse med tvangsbehandling – ikke er tilstrækkelig i de på [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk) angivne doser. Dette skal sammenholdes med, at der er tale om

svært syge patienter, der tvangsbehandles, og ikke den patientgruppe erfaringerne til brug for doseringsretningslinjerne stammer fra. Denne opfattelse kommer også til udtryk i indlæg fra de behandlende overlæger i forbindelse med behandling af de konkrete sager i ankenævnet. Det er anført, at det ofte er urealistisk at behandle den patientgruppe, der er tvangsindlagt, effektivt inden for de doseringsretningslinjer, der fremgår af [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk).

Ankenævnet skal bemærke, at det er nævnets forståelse, at [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk) beskriver gældende praksis i Danmark og henleder opmærksomheden på, at følgende fremgår af [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk): "Pro.medicin.dk er en hjemmeside og database, der indeholder information om lægemidler og behandlingsvejledninger til læger, farmaceuter og andre sundhedsprofessionelle. ... Redaktionen, lægelige eksperter og Lægevidenskabelige selskaber er garanter for, at lægemiddelinformationen på [pro.medicin.dk](http://pro.medicin.dk) beskriver den gældende praksis i Danmark."

Ankenævnet har således i en del sager over en lang periode kunnet konstatere, at der i klinisk praksis sker overskridelser af de maksimaldoser, som fremgår af [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk), og at det næsten uden undtagelse er sket uden nogen nærmere konkret begrundelse i journalen. Ankenævnets erfaring beror på et relativt beskedent antal sager i forhold til det samlede antal tvangsbehandlinger, men efterlader alligevel indtryk af, at den praksis, som ankenævnet har fastlagt, ikke efterleves på de psykiatriske afdelinger."

Med lovforslaget foreslås § 12, stk. 2, tilføjet et 2. pkt., hvorefter "behandlingen skal endvidere ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger" og dette gengives under 3.4.3 i bemærkningerne. Det fremgår endvidere samme sted, at forslaget medfører, at det fastsættes i loven, at behandling uden patientens samtykke skal være i overensstemmelse med faglig anerkendt standard og forsvarlig klinisk praksis på det psykiatriske område.

Den foreslåede tilføjelse til bestemmelsen i § 12, stk. 2, 2. pkt., og de anførte lovbemærkninger fra 1988 giver anledning til tvivl om, hvorvidt ordlyden af § 12, stk. 2, 1. pkt., fortsat er gældende, herunder om Sundhedsstyrelsen kan fastsætte en vejledning, hvorefter der kan medicineres tvangsmæssigt med doser, der overskrider retningslinjerne på [ww.pro.medicin.dk](http://ww.pro.medicin.dk). Tilsvarende er det uklart, om faglig anerkendt standard og forsvarlig klinisk praksis kan fravige det, der følger af § 12, stk. 2, 1. pkt.

Det er endvidere 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.

Det fremgår videre af bemærkningerne til forslaget § 1, nr. 7, at 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.



# Patientombuddet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K.

## **Patientombuddets bemærkninger til "Udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien"**

Hermed fremsendes høringssvar fra Patientombuddet til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse som svar på høringsbrev af 11. juli 2014 vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Indledningsvist er listet vores kommentarer til de foreslåede nye bestemmelser.

Udover de lovbestemmelser, der er foreslået ændret, har Patientombuddet enkelte bemærkninger til gældende bestemmelser, der ikke er foreslået ændret. Disse bemærkninger fremgår nedenfor under overskriften "Øvrige bemærkninger".

### **Kommentarer til de foreslåede nye lovbestemmelser og lovbemærkninger**

#### ***Ad § 1, nr. 1, i lovforslaget (lovens § 1, stk. 4)***

Det er Patientombuddets opfattelse, at der med forslaget opretholdes en usikker retstilstand for psykiatriske patienter under 18 år, og særligt for de 15-18-årige. Patientombuddet skal anbefale, at reglerne præciseres, således at patienternes retssikkerhed ikke alene afhænger af én sundhedspersons konkrete skøn om patientens modenhed.

Patientombuddet læser forslaget således, at den ændrede formulering lægger op til, at det ikke længere vil være udgangspunktet, at de 15-18-årige patienter er tilstrækkeligt modne.

Hvis det ikke har været hensigten, bør det præciseres, at udgangspunktet må være, at den 15-18-årige er tilstrækkelig moden til at forstå konsekvenserne af et manglende samtykke.

Dato: 01-09-2014  
Sagsnr.: 14/7544/KC  
Sagsbeh.: Mjo

Patientombuddet  
Finsensvej 15  
2000 Frederiksberg  
Tlf. +45 7228 6600  
Telefontid: 10:00-14:00  
Fax +45 7228 6601

[pob@patientombuddet.dk](mailto:pob@patientombuddet.dk)  
[www.patientombuddet.dk](http://www.patientombuddet.dk)



hvilket omfang, patienten skal informeres herom, da det er en fravigelse fra lovens § 12, stk. 2, 1. pkt.

*Ad § 1, nr. 8, i lovforslaget (lovens § 12, stk. 3 og 4)*

Patientombuddet skal opfordre til, at det præciseres, hvad der er indeholdt i formuleringen "faglig anerkendt standard" og "forsvarlig klinisk praksis" i psykiatrilovens forstand, herunder om angivelsen af "på det psykiatriske område" sigter til at ligestille frivillig behandling og tvangsbehandling, også i forhold til dosis, dosisfordeling og administration.

*Ad § 1, nr. 18, i lovforslaget (lovens § 19 litra a)*

Der lægges op til en øget mulighed for at gennemgå patienters post, stue, ejendele samt foretage kropsvisitation af patienter.

Patientombuddet skal anbefale, at man her beskriver, hvilke klagemuligheder patienten har i sådanne situationer.

*Ad § 1, nr. 19, i lovforslaget (lovens § 20, stk. 1, 2. pkt.)*

Patientombuddet har bemærket, at der indføres tvangsprotokoller i forbindelse med tvang overfor mindreårige efter den foreslåede § 1, stk. 4. Det skal anbefales, at der indføres en tilsvarende pligt i forbindelse med varigt inhabile efter den foreslåede § 1, stk. 5.

*Ad § 1, nr. 21, i lovforslaget (lovens § 21, stk. 4)*

Patientombuddet har på baggrund af bemærkningerne ikke grundlag for at vurdere, hvad der er baggrunden for, at 4 tilsyn i døgnet foreslås reduceret til 3 tilsyn i døgnet, og hvilken sammenhæng forslaget har med lovforslagets generelle formål, hvorefter der skal være skærpede kriterier for tvangsfiksering.

Patientombuddet har endvidere bemærket, at lovforslaget ikke tager stilling til gentagne uvildige obligatoriske vurderinger ved langvarige tvangsfikseringer. Forslaget tager alene stilling til, at tvangsforanstaltninger over 30 dage indberettes til Sundhedsstyrelsen.

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

#### Øvrige bemærkninger

##### *Angivelsen af "overlæge" i loven*

Betegnelsen "overlæge" har ikke længere samme betydning, som tidligere, da titlen førhen blev givet ved udnævnelse af et såkaldt § 14-udvalg, der var nedsat af Sundhedsstyrelsen. Den gang var det en forudsætning for at blive overlæge, at lægen var speciallæge inden for det speciale, som lægen blev ansat inden for. Dette er ikke længere tilfældet. Der er ingen krav om speciallægeuddannelse eller speciale, når en læge bliver ansat i en overlægestilling.

Det er ikke klart, om dette skal forstås således, 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, selvom dosis overstiger grænserne i produktresuméet. Tilsvarende med patienter, der tidligere har modtaget større doser med tvang, men hvor der efterfølgende er sket ændringer i produktresuméet. Såfremt dette er hensigten, skal Patientombuddet opfordre til, at dette præciseres i loven, således, at der gives en klar hjemmel til at overskride grænserne i produktresuméet og med angivelse af, i hvilke tilfælde dette i så fald kan ske.

Det fremgår af bemærkningerne til forslaget § 1, nr. 7, at hvis patienten ikke tidligere har været i medicinsk behandling, skal lægen tage udgangspunkt i produktresuméet, hvorfor ekstraordinært store doser ikke må anvendes. Patientombuddet forstår bemærkningen herom således, at forståelsen af bestemmelsens § 12, stk. 1, med de forarbejder, der er fra 1988, fortsat er gældende. Hjemlen til at Sundhedsstyrelsen endvidere kan fastsætte en vejledning må derfor forstås således, at denne vejledning ikke kan indeholde doseringsanvisninger, der overskrider produktresumeer.

Som anført har ankenævnet hidtil anvendt Lægemiddelkataloget og derefter [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk) til brug for fortolkningen af sædvanlig dosis. Det er uklart, om der med angivelsen af "produktresuméet" i bemærkningerne ønskes en ændret praksis.

Patientombuddet har endvidere bemærket, at det fremgår af bemærkningerne til forslaget § 1, nr. 7, at Off-label præparater kan anvendes i visse tilfælde.

Dette er en ændring i forhold til, at det på nuværende tidspunkt fremgår af § 4, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010, at ordinationen skal følge de retningslinjer, der er fastsat i forbindelse med udstedelse af markedsføringstilladelsen.

Baggrunden for at tillade brug af Off-label præparater til tvangsbehandling er ikke nærmere beskrevet, og Patientombuddet er derfor umiddelbart uforstående overfor denne ændring. Endvidere er det uklart, i hvilken udstrækning Off-label præparater vil kunne anvendes, da det fremgår, at der skal være tale om "en omfattende og videnskabeligt veldokumenteret afprøvet praksis". Dette er problematisk, da det overlader et skøn til de enkelte læger og klageinstanser om, hvorvidt et præparat er tilstrækkeligt veldokumenteret. Dette skøn bør derfor efter Patientombuddets opfattelse skulle foretages fra mere centralt regi for på den måde at sikre en ens forståelse heraf i hele landet. Endvidere vil fortolkningen af sædvanlig dosis i sådanne tilfælde være problematisk, da der ikke i produktresuméerne vil være anført retningslinjer for anvendelsen af præparatet til brug for tvangsbehandling af psykiatriske patienter.

Såfremt der indføres hjemmel til at bruge Off-label præparater ved tvangsbehandling, skal Patientombuddet opfordre til, at dette hjemles direkte i loven, samt at det ligeledes reguleres i

hvilket omfang, patienten skal informeres herom, da det er en fravigelse fra lovens § 12, stk. 2, 1. pkt.

*Ad § 1, nr. 8, i lovforslaget (lovens § 12, stk. 3 og 4)*

Patientombuddet skal opfordre til, at det præciseres, hvad der er indeholdt i formuleringen "faglig anerkendt standard" og "forsvarlig klinisk praksis" i psykiatrilovens forstand, herunder om angivelsen af "på det psykiatriske område" sigter til at ligestille frivillig behandling og tvangsbehandling, også i forhold til dosis, dosisfordeling og administration.

*Ad § 1, nr. 18, i lovforslaget (lovens § 19 litra a)*

Der lægges op til en øget mulighed for at gennemgå patienters post, stue, ejendele samt foretage kropsvisitation af patienter.

Patientombuddet skal anbefale, at man her beskriver, hvilke klagemuligheder patienten har i sådanne situationer.

*Ad § 1, nr. 19, i lovforslaget (lovens § 20, stk. 1, 2. pkt.)*

Patientombuddet har bemærket, at der indføres tvangsprotokoller i forbindelse med tvang overfor mindreårige efter den foreslåede § 1, stk. 4. Det skal anbefales, at der indføres en tilsvarende pligt i forbindelse med varigt inhabile efter den foreslåede § 1, stk. 5.

*Ad § 1, nr. 21, i lovforslaget (lovens § 21, stk. 4)*

Patientombuddet har på baggrund af bemærkningerne ikke grundlag for at vurdere, hvad der er baggrunden for, at 4 tilsyn i døgnnet foreslås reduceret til 3 tilsyn i døgnnet, og hvilken sammenhæng forslaget har med lovforslagets generelle formål, hvorefter der skal være skærpede kriterier for tvangsfiksering.

Patientombuddet har endvidere bemærket, at lovforslaget ikke tager stilling til gentagne uvildige obligatoriske vurderinger ved langvarige tvangsfikseringer. Forslaget tager alene stilling til, at tvangsforanstaltninger over 30 dage indberettes til Sundhedsstyrelsen.

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

Øvrige bemærkninger

*Angivelsen af "overlæge" i loven*

Betegnelsen "overlæge" har ikke længere samme betydning, som tidligere, da titlen førhen blev givet ved udnævnelse af et såkaldt § 14-udvalg, der var nedsat af Sundhedsstyrelsen. Den gang var det en forudsætning for at blive overlæge, at lægen var speciallæge inden for det speciale, som lægen blev ansat inden for. Dette er ikke længere tilfældet. Der er ingen krav om speciallægeuddannelse eller speciale, når en læge bliver ansat i en overlægestilling.

Der er eksempler på, at yngre læger er blevet oprykket til overlæger – blot for at sikre at afdelingen havde mulighed for at varetage tvangsforanstaltninger.

Patientombuddet skal anbefale, at der indsættes en præcisering af, at der skal være tale om speciallæger i psykiatri, der er ansat som overlæger.

Med venlig hilsen

Mie Hindborg Johansen

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

Tak for at Psykiatrifonden får lejlighed til at kommentere dette forslag om "Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i Psykiatrien.

Lovforslaget skal ses i sammenhæng med Regeringens psykiatrirapport fra 2013, som understreger fokus på ligeværd, patientindflydelse, dialog og samarbejde. Som hidtil er det hensigten at tvang kun skal bringes i anvendelse når alle andre muligheder er udtømte.

I lovforslaget præsenteres følgende formål:

- At nedbringe anvendelsen af tvang.
- At klargøre vilkårene og hermed retsstilling for børn og unge der har behov for tvang
- At begrænse forekomsten af rusmidler og farlige genstande på psykiatriske afdelinger.

## *Formål og holdning til mennesker med psykisk sygdom. Lovens område m.v., Almindelige bestemmelser*

Fonden finder at en beskrivelse af formål er et fremskridt, i forhold til gældende lov, og er med til at understrege lovens hovedintention om ligeværd, dialog, patientindflydelse og samarbejde. I forslag til lovtekst findes en række formuleringer, der tilgodeser dette grundsyn. Det gælder indledningen i §1 der understreger at "indlæggelse, ophold og behandling i psykiatrien skal ske på baggrund af informeret samtykke .... mm. Andet følger af denne lov. I §2, understreges det at tvang i videst muligt omfang skal være med til at fremme patients mulighed for at komme sig, samt at tvang aldrig må "erstatte omsorg behandling og pleje" (§2 stk.2), og videre at der skal tages "størst muligt hensyn til den enkeltes livssyn og kulturelle baggrund" (§2 stk. 4). Endvidere at ordet "vejledes" ændres til "inddrages og høres" (§3stk. 3.1pkt.)

I § 3 indføres en bestemmelse om "forhåndstilkendegivelser", samt om pårørendeinddragelse.

Holdningsændringen til mennesker med psykisk sygdom – som udvalgets rapport sætter i spil – afspejles her.

Kommentar: Det at fastholde en særlov er jo et klart udtryk for at der er situationer, hvor man ikke finder at tvang kan undgås. At det skal foregå efter retssikkerheds principper er en selvfølge, men sikkerhedsaspektet for den enkelte, for medpatienter og for personale er ligeledes nødvendigt at tage i betragtning. Efter Fondens mening, burde dette stå direkte som tekst i §1. Lovens bestemmelser om at begrænse forekomst af rusmidler og farlige genstande finder Fonden

er en helt nødvendig skærpelse, selv om det på nogle måder går imod lovens intention om dialog, inddragelse og ligeværd.

Vedrørende samtykke til inddragelse af pårørende/netværk allerede ved indlæggelsessamtalen – og fortsat – er Fonden meget enig i.

Vedrørende klargørelse af vilkår og retsstilling for børn og unge finder Fonden at det er meget hensigtsmæssigt og at retsstillingen fremmes, samtidig med at en pragmatisk holdning hersker.

”Forhåndstilkendegivelser” i forhold til mulig tvang under indlæggelse kan være et tveægget sværd. Lovens område er patienter der (fraset tvangsfixering) har en psykoselidelse, samt opfylder de øvrige krav i psykiatriloven. 20% af de patienter der indlægges underkastes tvang. 80% gør ikke. Blandt disse vil der være en del med depression, svær angst, tilpasningsreaktioner, mv. der indlægges kortvarigt, som efterfølgende behandles ambulant og for hvem tvang aldrig vil kunne komme på tale. For disse vil en hypotetisk ”forhåndstilkendegivelse” om mulig tvang i en i forvejen belastet situation kunne virke meget demotiverende for et indlæggelsesforløb. Efter Fondens opfattelse bør det være muligt at den ansvarlige overlæge som led i behandlingsplanen vurderer om tvang vil kunne komme på tale og i den forbindelse drøfter

”Forhåndstilkendegivelser”. Når det gælder patienter der tidligere har været underkastet tvang stiller sagen sig anderledes. Her vil en tilkendegivelse fra starten – hvis det er muligt - være på sin plads.

”Eftersamtalerne” (§4 stk. 5. ) står fortsat i loven som et krav. Dette finder Fonden er væsentligt. Vi finder at opfyldelsen af dette krav og anvendelsen heraf er en af de vigtigste metoder til at efterleve lovens om ligeværd, dialog, patientindflydelse og samarbejde.

#### *Hvorledes opnås reduktion af tvang med de foreslåede foranstaltninger?*

Forslagene til begrænsning af tvangsanvendelse er udelukkende rettet sig mod den tvang, som finder sted på de psykiatriske afdelinger især bæltefikseringer og delvis tvangsmæssig medicinanvendelse.

Der er ingen forslag om ændringer i den tvang, som er forudsætningen for tvang i afdelingen, tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Fonden anerkender at dette er et samfundsproblem, der stiller krav om en mere opsøgende og fastholdende indsats, hvor behandlingsalliance, kontinuitet, tværsektorielt samarbejde og omsorg er nøgleord. Det ligger formentlig uden for denne lovs rammer at regulere, men Fonden savner f. ex. i kapitel 1 om lovens område (§2 stk.5) en bemærkning herom.

Intentionen om at begrænse anvendelsen af bæltefiksering støtter Fonden naturligvis. De midler som foreslås indeholder ikke reelle alternativer. Det drejer sig om:

1. Påpegning af øget selvbestemmelse og patientinddragelse formuleret i ny (udmærket) målsætning og

2. Øget kontrol.

For at imødekomme dele af målsætningen om øget selvbestemmelse kræves dels en flexibilitet på de psykiatriske sengeafsnit, som dels hænger sammen med de materielle vilkår, herunder med personalenormering og – kompetancer, dels med personalets holdninger. Lige gyldig hvor langt man kommer hermed, vil der være situationer hvor selvbestemmelsen suspenderes, hvilket er lovens formål. Imidlertid vil måden det udføres på, og den eftersamtale der bør følger efter, være et redskab til anerkendelse, genetablering af ligeværdighed, og til en øget forståelse hos personalet for patientens oplevelser og synspunkter..

Realiteten er, at det er en lov, hvis formål det er at tilsidesætte pt.s selvbestemmelse. Det sker i den bedste mening, men dette er pt. pga. sin sygdom i situationen oftest ude af stand til at erkende.

Loven kræver at patientens selvbestemmelse tilsidesættes, at han/hun hentes af politiet og spærres inde på en psykiatrisk afdeling. En sådan omfattende undertrykkelse af selvbestemmelsen – som patienten ofte oplever som krænkende, urimelig og uretfærdig – kan for nogle vedkommende medføre, at de, i berettiget frustration (set fra deres vinkel) kæmper imod herunder med fysisk vold. Andre må forhindres i aktivt at lemlæste eller dræbe sig selv. Det kan forekomme som mangel på respekt for patientens virkelighed at understrege retten til selvbestemmelse, når denne i realiteten må suspenderes. Det vigtigste i forhold til genetablering af selvbestemmelsesretten og til at genvinde autonomien er at anerkende og respektere det skete, og forstå den oplevelse der var knyttet hertil. (Igen er eftersamtalerne et middel).

Det andet element – stramninger af kontrolforanstaltninger – nedsætter formentlig ikke tvangen (jvnf. tidligere stramninger, som ikke har ændret på tvangstallene) , men handler om retssikkerhed.

Der er ikke i lovforslaget indhold, som berører den kendsgerning, at tilførsel af ressourcer til uddannelse og patientkontakt rettet specielt mod tvangsfiksering kan reducere denne. Det blev demonstreret ved en korterevarende fokusering af ressourcerne i det nationale gennembrudsprojekt. Den samme effekt kan formentlig opnås mere konstant, ved en konstant tilførsel af ressourcer. Det er der heldigvis lagt op til i anden sammenhæng, men det kunne være relevant at inddrage også her.

Ligeledes opretholdes den nyligt foretagne udvidelse af tvangsbehandling i form af "tvungen opfølgning efter udskrivning". Heller ikke her reduceres den samlede tvangsanvendelse. Fonden afventer den evaluering af "tvungen opfølgning", der vil finde sted i 2018, og finder at det er vigtigt at denne ikke kommer til at fungere som "sovepude" for f.eks. indlæggelse, omsorg, støtte og anden behandling end den medicinske.

Tvang og fysisk magtanvendelse i psykiatrien finder sted og er betinget af de forholdsregler, som den her omhandlede lov foreskriver. En gennemgribende revurdering af lovgivningen om

grundlag for tvang herunder med vurdering af grundlaget for tvangsindlæggelser/tvangstilbeholdelser, alternativer og konsekvenser kunne formentlig mindske behovet. Endvidere kunne man se på psykisk sygdom og kriminalitet fx med justering af ansvarsområdet mellem kriminalforsorg og psykiatri hvilket formentlig ligeledes ville kunne reducere tvangen i psykiatrien. Sådanne lovændringer ville indebære både fordele og ulemper for både patienter og befolkning og vil kræve en nøje afvejning, men indebærer potentialet til afgørende reduktioner af tvangsansværelsen i psykiatrien.

*Afsluttende kommentarer:*

Fonden finder således at der i herværende lovforslag er gode intentioner, at visse forhold er blevet mere klare (især i forhold til børn og unge), at intentionerne om at tvang i videst muligt omfang skal forebygges, at patienters selvbestemmelsesret i videst muligt omfang skal respekteres er sympatiske.

Fonden vil dog understrege at der er langt fra intentionerne i loven til at den i praksis efterleves, således at den enkelte patient oplever sig hørt, inddraget og respekteret – ikke mindst efter at en eventuelt tvangsforanstaltning har fundet sted (eftersamtalerne).

En lov må nødvendigvis være instrumentel. Imidlertid er det sjældent den instrumentelle tilgang til en patient i en given situation der har virkning. Sundhedspersonalets fremmeste opgave her er at udvise respekt, dømmekraft, handlekraft og empati. At gøre det på en professionel og indlevende måde, at have den krænkelse for øje tvangen altid vil medføre, og at samle op med samtaler om reaktioner, og oplevelser efter at tvangen er ophævet.

Og afslutningsvis skal Fonden understrege at lovens intentioner ikke kan opfyldes med mindre regionerne sikrer at forholdene for de sygeste patienter – de der udsættes for tvang – er så optimale som muligt – at der gennemprøves metoder til at mindske tvangen, og afsættes de nødvendige midler til at forholdene på de psykiatriske intensiv afdelinger lever op til lovens krav.





Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
sum@sum.dk  
cc: sbpe@sum.dk og Danske Regioner

Opgang B & D  
Telefon 3866 6000  
Direkte 3866 6015  
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 14007119  
Ref.: hasura

Dato: 29. august 2014

## Høringsvar til udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fremsendt udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien i høring og har bedt om bemærkninger senest den 29. august 2014.

Region Hovedstaden hilser forslaget velkomment, der lægger op til en ønsket modernisering af psykiatriloven, ligesom det ses som et fremskridt, at der indføres en formålsbestemmelse i lov om tvang i psykiatrien. Forslagets formål er helt i tråd med den udvikling, der er sket inden for det psykiatriske område, idet der igennem de senere år har været et stort fokus på omfanget af brugen af tvang. De foreslåede ændringer vil blandt andet understøtte opnåelsen af målsætningen om halvering af tilfælde med tvang frem mod 2020 og patienternes muligheder for indflydelse på egne behandlingsforløb.

Lovforslaget omhandler ikke regler om patient ønsket tvang. Der er nogle patienter, der af forskellige årsager beder om at blive fikseret. Disse patienter bliver ud fra et omsorgsmæssigt hensyn derfor fikseret uden brug af tvang og uden, at betingelserne i §§ 5 og 10 i lov om tvang i psykiatrien er opfyldt. Region Hovedstaden finder derfor, at der er behov for lovgivning vedrørende brugen af patient ønsket tvang.

Region Hovedstaden har følgende bemærkninger til de enkelte ændringsforslag.

### Ad § 1, stk. 4 og 5

Med henvisningen til sundhedslovens kapitel 5 om informeret samtykke gives der en klar og ensartet forståelse af begrebet informeret samtykke.

Med hensyn til mindreåriges kompetence til at give informeret samtykke bemærkes, at:

- Intentionen er i følge lovens bemærkninger at tydeliggøre mindreårige patienters retsstilling. Det er svært at se, at formålet kan opnås, når der lægges vægt på, at en modenhedsvurdering (forstå konsekvenser af sin stillingtagen) er afgørende for alle under 18 år.

- Modenhedsvurdering er et usikkert begreb, og vil for børn og unge også ofte være kontekstafhængig. Hvis det fastholdes, bør det anføres, at det skal være den unge patients vanlige (habituelle) modenhed, der er afgørende, og ikke det mere kontekstafhængige forståelsesniveau i en akut opkørt situation (selv med denne klarificering, vil der være risiko for forskellige lokale vurderinger).
- Det bør tydeliggøres, at - uanset alder - hvis barnet/den unge skønnes til at kunne forstå konsekvenserne af sine handlinger, vil det være omfattet af psykiatrilovens bestemmelser.
- Omfattende magtanvendelse, der ikke kan opfattes som forældrenes ”naturlige magtanvendelse” - bæltefiksering, akut beroligende medicin med magt, længerevarende og gentagne fastholdelser og tvangsbehandling - bør uanset alder og modenhed være omfattet af psykiatrilovens bestemmelser.

Endelig efterlyses fra klinisk side en nærmere definition af den i psykiatrilovens § 1, stk. 3 (som i lovforslaget bliver til stk. 5), nævnte persongruppe, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke.

#### **Ad § 3, stk. 4 - 6**

Det er i fin overensstemmelse med recovery-tilgangen og hensynet til at give patienten ansvaret for sin behandling tilbage, at der indføres en drøftelse af ”behandlingspræferencer” og ”forhåndstilkendegivelser vedrørende behandling – herunder tvang” ved indlæggelsessamtalen.

Forhåndstilkendegivelserne vil stille krav om information til patienterne om behandlingsmulighederne på et meget tidligt tidspunkt i indlæggelsesforløbet for dermed at kvalificere patienternes ønsker om behandling.

Da forhåndstilkendegivelserne skal tillægges vægt i behandlingen af patienten, er det hensigtsmæssigt, at forhåndstilkendegivelsernes indhold er relevante i forhold til patientens sygdom og helbredstilstand.

I nogle tilfælde vil patientens svære psykotiske tilstand på indlæggelsestidspunktet gøre det vanskeligt at have en meningsfuld dialog om emnerne.

#### **Ad § 12, stk. 2, 2. pkt.**

Ved tvangsbehandling med medicin skal Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger følges. Det bemærkes, at den seneste version fra 6. maj 2014 dels henviser til produktresumet og ikke Pro-medicin, hvilket alt andet lige vil give lidt friere rammer end gældende retspraksis, idet der faktisk åbnes for, at enkelte patienter kan behandles med højere doser. Dog er det ikke i overensstemmelse med afgørelserne fra Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn, der konsekvent anvender Pro-medicins angivelser.

#### **Ad § 12, stk. 4**

Forslaget til § 12, stk. 4, om alternativ behandling er sympatisk, men risikerer at føre til længere frihedsberøvelser end hidtil, idet patienterne som led i deres tilstand ofte er

ambivalente i betydelig grad og derfor kan have vanskeligheder med at træffe beslutning/samtykke til den foreslåede behandling.

Indtil Det Psykiatrisk Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn eventuelt statuerer en stram fortolkning, antages det, at en lægeligt begrundet stillingtagen er tilstrækkeligt til, at der i konkrete tilfælde ikke tilbydes alternativer.

**Ad § 14, stk. 2 og 3**

Fra klinisk side peges på, at det er hensigtsmæssigt, at tvangsfiksering anvendes "kortvarigt", og det synes relevant, at den kun skal være "i længere tid", hvis det sker under hensynet til "patientens eller andres liv, førlighed og sikkerhed". Imidlertid er disse tidsbeskrivelser upræcise.

Det efterlyses, at der i lovtæksten bliver anført, at der efterfølgende vil komme vejledninger fra Sundhedsstyrelsen, der beskriver disse tidsfrister.

**Ad § 20, stk. 1, 2. pkt.**

Det kan anses som rimeligt, at "magtanvendelse" med samtykke fra forældemyndighedsindehaveren, skal tilføres tvangsprotokollen. Det må dog sikres, at der fortsat kan angives ved afkrydsning, at "indgrebet" er med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

**Ad § 34, stk. 1, efter 2. pkt.**

Det bliver en styrkelse af den psykiatrifaglige ekspertise, at der tages skridt til at sikre, at det så vidt muligt er en speciallæge i psykiatri, der beskikkes som lægeligt medlem af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Det bør dog tilføjes, at speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri kan indstilles af Lægeforeningen på linje med speciallæger i psykiatri.

Region Hovedstaden tager forbehold for de økonomiske konsekvenser, idet det må forventes, at øget fokus på patientinddragelse samt behandling af klagesager for mindreårige forventes at have administrative konsekvenser.

Med venlig hilsen

Hanne Susan Rasmussen  
Chefkonsulent  
hanne.s.rasmussen@regionh.dk



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

## Hørings svar til udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved brev af 11. juli 2014 udsendt udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, med anmodning om bemærkninger til udkastet.

Fra Region Sjællands side kan der knyttes følgende bemærkninger til det udsendte udkast.

### *Formålsbestemmelsen*

Det fremgår af forslaget til ny § 2, at sygehusmyndigheden skal tilbyde sygebehandling, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, "herunder bl.a. med hensyn til de bygningsmæssige forhold samt senge- og personalenormering". Region Sjælland skal hertil for god ordens skyld bemærke, at mulighederne for at leve op til især denne del af formålsbestemmelsen er tæt knyttet til nogle økonomiske forudsætninger, som regionerne ikke selv har mulighed for at regulere.

I forlængelse heraf skal det også nævnes, at såvel den foreslåede formålsbestemmelse som andre af de foreslåede ændringer af loven - f.eks. skærpede krav til eksternt tilsyn med tvangsfikserede - kan medføre øget træk på lægefaglige ressourcer. Dette kan få økonomiske - men også praktiske konsekvenser, idet det fortsat er vanskeligt at rekruttere lægelige ressourcer til psykiatrien.

I relation til lægelige ressourcer skal der konkret peges på de foreslåede ændringer af § 15, stk. 1 og § 21, stk. 5. Der er forståelse for ønsket om de foreslåede ændringer, der formentlig kan medvirke til en yderligere styrkelse af patientsikkerheden, patienternes oplevelse af tryghed m.v., men fakta er, at der i øjeblikket ikke er de lægeressourcer til rådighed, som opfyldelse af de foreslåede ændringer lægger op til. Denne situation er der endvidere ikke udsigt til vil ændre sig i Region Sjælland inden for de nærmeste år.

Det foreslås derfor, at de foreslåede ændringer derfor udgår, eller omformuleres så det bliver realistisk for alle regioner at opfylde dem.

### *Børn og unge*

Lovens intentioner om at tydeliggøre mindreårige psykiatriske patienters retsstilling, at afstå fra fastlægge aldersgrænser, og at lægge op til konkrete, fornuftsbaserede vurderinger anerkendes. Det er ligeledes

Dato: 4. september 2014

Brevid: 2371832

Ledelsessekretariatet  
Alléen 15  
4180 Sorø

Tlf.: 70 15 50 00  
Dir.tlf.: 56 02

Ledelsessekretariatet  
@regionsjaelland.dk  
vlt@regionsjaelland.dk  
[www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk)

positivt, at loven tager udgangspunkt i det almene, nemlig det informerede samtykke.

Det praktiske arbejde gennem årene med børne- og ungdomspsykiatriske patienter viser imidlertid, at udformningen af psykiatriloven, forældreansvarsloven samt til dels serviceloven ikke synes koordineret i tilstrækkeligt omfang, og det foreliggende udkast til lovforslag giver ikke den ønskede afklaring.

Udkastet til lovforslag indebærer således tilsyneladende, at alle former for foranstaltninger, som beskrives i psykiatriloven, nu kan gennemføres efter forældremyndighedens beslutning, når betingelserne i øvrigt er til stede. Når forældreansvarsloven anvendes, forudsættes det ikke at patienten er sindssyg m.v., og patienten kan ikke indklage beslutningen. Om end denne fremgangsmåde kan være velegnet i en lang række tilfælde, der kan sidestilles med praksis i pædiatrien og i almindelige situationer, hvor forældre overlader deres mindreårige børn i andres varetægt som f.eks. i daginstitutioner og i skoler, forekommer det ikke hensigtsmæssigt, at anvende denne i psykiatrien.

Det foreliggende udkast til lovforslag lægger tilsyneladende op til, at psykiatriloven også skal kunne anvendes i andre tilfælde eller situationer, hvor forældremyndigheden normalt ikke vil kunne anvendes. Her tænkes f.eks. på bæltefiksering og tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse af unge, som udviser massiv protest mod foranstaltningen.

Forslaget fremstår på dette punkt for elastisk. Det anbefales derfor, at tvangsfiksering kun kan ske efter de almene bestemmelser i psykiatrilovgivningen. Det er endvidere ønskeligt, at der som minimum forudsættes en lægevurdering af, om et ungt menneske er i stand til at forstå konsekvenserne af et manglende samtykke.

#### *Indlæggelsessamtalen*

I udkastet til lovforslaget er der indarbejdet forslag til udvidelse af lovens § 3, så der i forbindelse med indlæggelsessamtalen også skal gennemføres patienthøring vedrørende behandlingen, herunder (mulig) anvendelse af tvang. Region Sjælland er ikke enig i dette forslag.

Indførelse af en praksis, hvorefter patienter ved indlæggelsen udspørges rutinemæssigt om bl.a. tvangsanvendelse forekommer krænkende og uetisk, og vil ikke være i overensstemmelse med bestræbelserne på at opnå et godt samarbejde og en god relation. Mange patienter må f.eks. antages at ville foretrække et andet behandlingstilbud, efter et sådant spørgsmål. Det vurderes, at måske omkring 20 % af patienterne i deres indlæggelsesforløb kan være så intensivt pleje- og behandlingskrævende, at tvang kommer på tale. Det synes ikke hensigtsmæssigt, at de øvrige omkring 80 % skal forholde sig til tvangsspørgsmålet, med de negative konsekvenser, det kan have for behandlingsforløbet.

Inddragelse af tvangsspørgsmålet i indlæggelsessamtalen kan være relevant for patienter, der tidligere har været udsat for tvang, eller hvor tvang er nærliggende som nødvendigt tiltag i en aktuel situation på samme måde som eftersamtaler. Det foreslås derfor, at teksten ændres, så drøftelse om tvang kan være en mulighed, der benyttes når det er relevant.

#### *Behandlingsretningslinjer og faglige standarder*

Det foreslås i udkastet til lovforslaget, at lovens § 12 ændres med henblik på øget opmærksomhed omkring overholdelse af gældende retningslinjer og standarder.

Den foreslåede ændring af § 12, stk. 2, forekommer overflødig, idet der allerede er opmærksomhed omkring - og arbejdes efter - Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger.

Forslaget har formentlig udgangspunkt i en konkret og meget omtalt sag fra Glostrup, men der synes ikke at være belæg for at udvide psykiatriloven med den foreslåede formulering alene af denne grund.

Det skal endvidere bemærkes, at Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger vedrørende behandling med antipsykotiske lægemidler ikke er den eneste faglige evidens i et internationalt perspektiv. Også patienternes behov for individuel behandling og dosering, på grund af meget forskellig biologi, tolerance overfor lægemidler m.v. skal kunne rummes indenfor sådanne vejledninger. Endelig vil den foreslåede ændring medføre en fastlåsning af behandlingen i perioderne mellem Sundhedsstyrelsens udgivelse af revisioner af styrelsens vejledninger, hvilket vil gøre udviklingen meget træg, og ikke nødvendigvis til gavn for patienterne.

På denne baggrund foreslås det, at den foreslåede ændring af § 12, stk. 2, udgår. Såfremt der fortsat ønskes en indskærpelse med hensyn til anvendelsen af antipsykotiske lægemidler kan dette f.eks. ske ved en udvidelse af den allerede foreslåede udvidelse med § 12, stk. 3 og 4, så disse også kommer til at indeholde en formulering om psykofarmakologisk behandling.

#### *Tvangsfiksering*

Der lægges i det udsendte udkast op til stramninger med hensyn til anvendelsen af tvangsfiksering, bl.a. ved indførelse af en bestemmelse om at fikseringer som udgangspunkt alene må anvendes kortvarigt. Region Sjælland er enige i, at tvangsfiksering - ligesom andre former for tvang - skal anvendes mindst muligt, hvilket også er helt i overensstemmelse med det såkaldte mindste middels-princip.

Den foreslåede anvendelse af "kortvarigt" foreslås fjernet. Såfremt det vurderes nødvendigt, kan der eventuelt som alternativ henvises til lovens formuleringer om mindste middels-princippet. Baggrunden for ønsket om denne ændring skal bl.a. ses i lyset af, at anvendelsen af formuleringen/begrebet "kortvarigt" (§ 14, stk. 2) forekommer upræcist. Vurderingen af varigheden vil således bl.a. afhænge af, om man er patient, sundhedsfaglig person, pårørende m.v.

Med hensyn til § 14, stk. 2, foreslås det endvidere, at formuleringen af de tre anførte underpunkter udvides, så også hensynet til personalet fremstår mere konkret.

Fra Region Sjællands side skal der i øvrigt i relation til tvangsanvendelse peges på, at det for nogle patienter vurderes at være mindre indgribende og dermed mere hensyntagende, hvis der i visse situationer var mulighed for anvendelse af de såkaldte seclusion-rooms. Erfaringer fra udlandet viser, at nogle patienter oplever kortvarig anvendelse af disse rum som en væsentligt mindre indgribende tvangsforanstaltning end f.eks. fiksering, idet rummene giver patienten mulighed for at falde til ro, men med fortsat mulighed for at kunne bevæge sig, gå på toilettet m.v.

Region Sjælland skal på denne baggrund opfordre til, at mulighederne for indførelse af anvendelsen af seclusion rooms i retspsykiatriske afdelinger overvejes.

#### *Oppegående fiksering*

Region Sjælland hilser de foreslåede ændringer vedrørende anvendelse af oppegående tvangsfiksering i Sikringsafdelingen velkommen.

Det er regionens opfattelse, at det siden ibrugtagningen i 2010 har vist sig, at oppegående tvangsfiksering er et positivt alternativ i forhold til behandlingen af enkelte patienter i Sik-

ringsafdelingen. Sundhedsstyrelsens evaluering af oppegående fiksering, herunder udtalelser fra patienter, der har anvendt oppegående fiksering, bekræfter denne opfattelse.

Der er i den gældende lovgivning fastlagt omfattende procedurer for ansøgning om tilladelse til anvendelse af oppegående tvangsfiksering, løbende kontrol af - og opfølgning på - tvangs-anvendelsen m.v. Erfaringerne fra anvendelsen af oppegående tvangsfiksering de seneste knap 4 år indikerer, at det er muligt at reducere i omfanget af de nugældende procedurer samtidig med at der opretholdes en høj grad af tryghed for den enkelte patient, samt sikkerhed for såvel patienten selv som medpatienter og personale. Det er efter Region Sjællands vurdering derfor en naturlig konsekvens, at loven lempes på dette område som foreslået.

Af udkastet til lovændring, samt af bemærkningerne, fremgår det, at der med henblik på f.eks. at forebygge bæltefiksering af en patient i Sikringsafdelingen kan iværksættes oppegående tvangsfiksering allerede samtidig med at der fremsendes ansøgning til Sundhedsstyrelsen herom.

Det fremstår dog ikke ganske klart, heller ikke af bemærkningerne, hvorledes denne fremgangsmåde - som Region Sjælland i øvrigt finder positiv - skal håndteres i praksis, så den findes betryggende for patienter og ansatte (er det tanken, at oppegående tvangsfiksering kan iværksættes alene i forventning om efterfølgende godkendelse, eller kan afdelingen f.eks. forvente en hurtig forhåndstilkendegivelse fra Sundhedsstyrelsen?). Region Sjælland skal derfor foreslå en mere præcis beskrivelse af den foreslåede mulighed.

#### *Undersøgelse af patientstuer, patienters ejendele m.v.*

Som det er beskrevet i bemærkningerne til lovforslaget, udgør stoffer og rusmidler et stigende problem i nogle psykiatriske afdelinger, og dette vanskeliggør behandlingen af de psykiatriske patienter. Men også genstande i form af våben, eller genstande der kan anvendes eller tilvirkes som våben, opleves hyppigere i visse afdelinger, og der er desværre også eksempler på alvorlige konsekvenser heraf. Det er derfor nødvendigt at fokusere yderligere på styrkelse af sikkerheden i visse psykiatriske afdelinger.

Udkastet til lovforslag lægger op til en begrænset lempelse af de gældende regler for undersøgelse af patienter og deres ejendele, idet begrundet mistanke ændres til mistanke. Region Sjælland kan tilslutte sig at der sker en lempelse, men foreslår, at der i loven skabes hjemmel til, at der - særligt i Sikringsafdelingen og retspsykiatriske afdelinger - allerede i forbindelse med indlæggelse af patienter kan gennemføres undersøgelse af personer og ejendele, også uden at der foreligger mistanke. En sådan ændring vil være et naturligt led i kontrollen med, hvad der indføres i afdelingerne, og den vil medvirke betydeligt til forøgelse af sikkerheden i afdelingerne for såvel medpatienter som personale.

Undersøgelse af patienter og ejendele vil kunne gennemføres mere hensyntagende, hvis der samtidig skabes mulighed i lovgivningen for anvendelse af scannere. I Sikringsafdelingen og retspsykiatriske afdelinger vil det desuden få væsentlig betydning for de sikkerhedsmæssige forhold, hvis der etableres lovhjemmel til undersøgelse af patienter og ejendele ved anvendelse af scannere (person-, hånd- og/eller bagagescannere, afhængigt af behov). Region Sjælland skal derfor foreslå, at lovforslaget tilrettes, så det kommer til at indeholde disse muligheder. Scannerne vil desuden kunne anvendes til undersøgelse af besøgende til afdelingerne, når dette findes nødvendigt.



*Medlemmer til de psykiatriske patientklagenævn*

Det fremgår af udkastet, at der lægges op til en skærpelse med hensyn til udpegning af det lægelige medlem af de psykiatriske patientklagenævn, idet det ifølge udkastet vil komme til at fremgå, at det lægelige medlem så vidt muligt skal være speciallæge i psykiatri.

Af hensyn til at sikre de bedst mulige psykiatrifaglige vurderinger i de psykiatriske patientklagenævn samt muligheden for bidrag med konkret viden om praktiske forhold i psykiatrien, skal Psykiatrien Region Sjælland foreslå, at udkastets formulering "*så vidt muligt*" sløjfes.

Såfremt ministeriet ønsker at få uddybet nogle af ovenstående kommentarer, står Region Sjælland naturligvis til rådighed herfor.

Med venlig hilsen

Regionsrådet i Region Sjælland



Område: Psykiatri- og Socialstaben  
Afdeling: Psykiatri- og Socialstaben  
Journal nr.: 14/28553  
Dato: 27. august 2014  
Udarbejdet af: Signe Vestergaard Duedal/Anne Vagner Moesgaard  
E-mail: Signe.Vestergaard.Duedal@rsyd.dk  
Telefon: 7663 1012



## Hørings svar

I henhold til høringsbrev af 11. juli 2014 fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse afgiver Psykiatrien i Region Syddanmark hermed hørings svar vedrørende udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

### 1. Generelt

Formålet med lovforslaget er dels at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien, dels at begrænse forekomsten af rusmidler og farlige genstande på de psykiatriske afdelinger.

Psykiatrien i Region Syddanmark har stor fokus på at forebygge anvendelsen af tvang og arbejder i vid udstrækning på at øge patient- og pårørendeinddragelsen samt sikre en god dialog. Psykiatrien er derfor generelt meget positiv over for intentionerne bag lovforslaget, der understøtter den meget væsentlige ændring i adfærd som ønskes. Det er endvidere særdeles positivt, at psykiatrien i højere grad får mulighed for at kunne begrænse forekomsten af rusmidler mv. på de psykiatriske afdelinger.

Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at ændringerne kan betyde øgede krav til sundhedspersonernes dokumentation i patientjournalen, og resultatet kan være, at tiden og ressourcerne til patientkontakten vil blive forringet.

Herudover skal Psykiatrien i Region Syddanmark påpege, at det er meget uhensigtsmæssigt, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sender et så vigtigt og særdeles omfattende lovforslag i høring i en sommerferieperiode.

### 2. Mindreårige psykiatriske patienters retsstilling

Lovforslaget præciserer mindreårige psykiatriske patienters retsstilling. Lovforslaget lægger derfor op til, at der ikke foreligger tvang i de tilfælde:

- hvor en sundhedsperson efter en individuel vurdering skønner, at en patient under 18 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen og
- der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Psykiatrien i Region Syddanmark anser det for meget positivt, at retsstillingen for mindreårige psykiatriske patienter bliver præciseret. Det er meget positivt, at mindreårige patienter under 15 år får de samme retssikkerhedsmæssige garantier, som øvrige patienter, såfremt de har den fornødne modenhed og ikke ønsker at give et informeret samtykke.

Psykiatrien i Region Syddanmark skal dog påpege, at der kunne ønskes en yderligere præcisering og vejledning i forhold til, hvordan barnets modenhed skal fortolkes, således at der bliver en ensartet praksis.

Region Syddanmark skal endvidere påpege, at der kan være situationer, hvor det kan være problematisk, at forældremyndighedsindehavernes vurdering tillægges så betydelig vægt i forhold til den lægefaglige vurdering. Eksempelvis kan der være stor forskel på forældreevnen, og det kan endvidere være problematisk i særligt konfliktfyldte familier, hvor forældrene er skilt, men har fælles



forældremyndighed og hvor de er meget uenige om behandlingen af barnet. I disse situationer kunne det ønskes, at den lægefaglige vurdering blev tillagt en endnu større vægt.

Lovforslaget indebærer endvidere, at indgreb efter psykiatriloven, som foretages med informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver, men hvor den mindreårige ikke selv er enig i tiltaget, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol.

Region Syddanmark er enig i, at disse situationer bør registreres som tvangsanvendelse og indgå i Statens Serum Instituts tvangsstatistik. Det kunne yderligere overvejes, at disse patienter skulle ligestilles med øvrige patienter, og tillægges de samme retsgarantier, således at de får klagemulighed mv.

### **3. Formålsbestemmelse**

Med lovforslaget indføres en egentlig formålsbestemmelse, som skal være retningsgivende for den tilgang, der skal være til patienter og patientbehandlingen i psykiatrien.

Psykiatrien i Region Syddanmark er enig i, at værdierne i formålsbestemmelsen er meget vigtige i patientbehandlingen.

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

Med lovforslaget foreslås, at patienten i forbindelse med indlæggelsessamtalen skal høres om eventuelle præferencer i forhold til behandlingen, herunder hvis anvendelsen af tvang kommer på tale. Såfremt det ikke er muligt at indhente en sådan forhåndstilkendegivelse ved indlæggelsen, skal det ske snarest muligt herefter. Eventuelle forhåndstilkendegivelser skal dokumenteres i patientjournalen og i videst mulige omfang inddrages i behandlingsplanen.

Psykiatrien i Region Syddanmark er positive over for inddragelse af patienterne i behandlingsforløbet, og vi er enige i, at en sådan forventningsafstemning kan være med til at understøtte et godt og tillidsfuldt samarbejde mellem patienten og sundhedspersonen.

Det kan dog i visse tilfælde være problematisk at skulle inddrage patienterne i forhold til, hvilken tvang der vil opleves som mindst indgribende. Det kan opleves meget voldsomt for en patient, og særdeles negativt for behandlingsalliancen at skulle drøfte et eventuelt spørgsmål om tvangsanvendelse i forbindelse med en indlæggelsessamtale.

Region Syddanmark foreslår derfor, at målgruppen defineres, således at patienter som tilhører en forudbestemt risikogruppe, skal høres om præferencer i forhold til tvang og ikke samtlige patienter, og at en eventuel samtale vil kunne tilrettelægges på et tidspunkt i behandlingsforløbet, hvor det er mest hensigtsmæssigt.

Herudover fremgår det af lovforslaget, at der i forbindelse med indlæggelsessamtalen tages stilling til inddragelse af patientens pårørende eller andre i patientens netværk under behandlingsforløbet.

Psykiatrien i Region Syddanmark er enige heri.

### **5. Tvangsbehandling**

Lovforslaget har stor fokus på, at patienten har størst mulig selvbestemmelse, hvilket også kommer til udtryk i relation til den foreslåede ændring i reglerne om tvangsbehandling.

Det foreslås således, at behandlingen skal ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger vedrørende behandling med antipsykotiske lægemidler.

Derudover vil forslaget medføre, at det fastsættes i loven, at behandling uden patientens samtykke skal være i overensstemmelse med faglig anerkendt standard og forsvarlig klinisk praksis på det psykiatriske område.

Endelig foreslås at der, hvis patienten ikke giver samtykke til behandling, skal tages stilling til, om der kan tilbydes andre frivillige tiltag som alternativ til den behandling, patienten ikke samtykker til, herunder f. eks. om patienten vil give samtykke til en anden medicinsk behandling end den foreslåede.

Psykiatrien i Region Syddanmark anser det for meget positivt, at der med lovforslaget lægges stor vægt på patientens inddragelse og selvbestemmelsesret.

Region Syddanmark skal påpege, at det kunne være ønskeligt, at kravene til dokumentationen i patientjournalen ved behandling med andet præparat end det af patienten ønskede, tydeliggøres.

Derudover kan oplyses, at man i Patientklagenævnene har indført en praksis vedrørende dosisbegreber således, at man kun kan få tilladelse til at behandle med vedligeholdelsesdoser, som ofte ikke er tilstrækkelige i den akutte fase.

Region Syddanmark foreslår, at det kommer til at fremgå specifikt af loven, at man ved første beslutning om tvangsbehandling kan behandle med en max dosis (indenfor rekommandationerne), som kan være større end den påtænkte vedligeholdelsesdosis. Utilstrækkelig behandling i den akutte fase kan medføre en øget risiko for tvangsanvendelse og en utilstrækkelig behandling med længere indlæggelse og dårligere prognose.

Psykiatrien i Region Syddanmark ønsker endelig at påpege, at begrebet *højst 3 dage* er vanskeligt at forstå, og dette bør derfor præciseres.

## **6. Tvangsfiksering**

Den foreslåede lovændring vedrørende tvangsfiksering skal ses i lyset af målsætningen om, at anvendelsen af tvang skal nedbringes.

Det foreslås således, at tvangsfiksering kun må anvendes kortvarigt og i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, eller at en patient forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter, eller at patienten øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Ved kortvarigt forstås ikke ud over nogle få timer. I forlængelse heraf foreslås, at patienten kun kan tvangsfikseres i længere tid, hvis der er væsentlige grunde til det.

Psykiatrien i Region Syddanmark arbejder meget på at forebygge anvendelsen af tvang, og intentionerne bag denne ændring er derfor meget positiv. Der kan dog være tilfælde, hvor det er problematisk, at en tvangsfiksering kun må anvendes i nogle få timer.



Herudover forslås, at det er overlægen som fremover skal træffe beslutning om tvangsfiksering, og endelig skal tvangsfikseringen revurderes 3 gange i døgnet, og der skal foretages en ekstern vurdering af spørgsmålet om tvangsfiksering, såfremt fikseringen udstrækkes i længere tid end 24 timer.

Psykiatrien i Region Syddanmark skal i den forbindelse påpege, at ændringen fra 48 timer til 24 timer vil kræve øgede speciallægeressourcer, idet vurderingen skal foretages af en speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Den øgede udgift vil ikke opvejes af den mindreudgift, der opnås i forhold til forslaget om at reducere antallet af tilsyn fra 4 til 3. Generelt vil lovændringen medføre en logistisk udfordring for en region med stor geografisk spredning, og det kunne derfor overvejes at åbne op for anvendelse af telepsykiatri.

Endelig vil forslaget indebære, at en tvangsfiksering, som udstrækkes i længere tid end 30 dage, skal indberettes til Sundhedsstyrelsen.

Psykiatrien i Region Syddanmark foreslår, at indberetningen sker via sygehuset og ikke den enkelte læge. Endvidere forslås, at der udarbejdes en automatisk understøttelse.

#### **7. Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen**

Psykiatrien i Region Syddanmark har ingen bemærkninger.

#### **8. Undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvsitation**

Med forslaget til § 19 a gives der hjemmel til, at overlægen ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, med henblik på at sikre at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse kan beslutte:

1. at en patients post skal åbnes og kontrolleres,
2. at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller
3. at der skal foretages kropsvsitation af en patient.

Forslaget medfører således, at kravet om "begrundet mistanke" bortfalder.

Region Syddanmark ser meget positivt på denne lovændring, eftersom det er meget vigtigt at have mulighed for at kunne begrænse forekomsten af medikamenter, rusmidler og farlige genstande på alle psykiatriske afdelinger. Lovændringen vil understøtte det arbejde som pågår på sengeafsnittene.

#### **9. Tvungen opfølgning efter udskrivning**

På baggrund af et for lille datagrundlag har Sundhedsstyrelsen vurderet, at der med de indhentede erfaringer med ordningen, ikke kan konkluderes noget entydigt i forhold til ordningens virkning. Derfor foreslås forsøgsperioden med tvungen opfølgning efter udskrivning udvidet til yderligere 4 år, hvorefter ministeren for sundhed og forebyggelse fremsætter forslag om revision af loven i folketingsåret 2018-19.

Erfaringerne fra de tilfælde, hvor Psykiatrien i Region Syddanmark har anvendt reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning, har bl.a. været, at nogle af patienterne har fået kontakt til familie, og at de mange tilbagevendende indlæggelser på psykiatrisk afdeling er blevet begrænset.

For at bedre ordningen foreslår Region Syddanmark, at kriterierne for indgåelse i ordningen ændres således at kriterierne om 3 tvangsindlæggelser indenfor 3 år ændres til 3 tvangsindlæggelser og/eller tvangstilbageholdelser indenfor 3 år. Derudover vil det være hensigtsmæssigt, at stillingtagen til fortsat tvungen opfølgning ikke skal foretages hver 3. måned, men hvert halve år i stedet.

Psykiatrien i Region Syddanmark skal i den forbindelse påpege, at det vil være ønskeligt, 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.

#### **10. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

Region Syddanmark foreslår endvidere, at der udarbejdes en protokol for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Venlig hilsen



Jacob Stengaard Madsen  
Psykatri- og socialdirektør i Region Syddanmark





## Susanne Beck Petersen

---

**Fra:** Maria Benner <Maria.Benner@PS.RM.DK>  
**Sendt:** 27. august 2014 13:51  
**Til:** DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
**Cc:** Susanne Beck Petersen  
**Emne:** Region Midtjyllands høringsvar til udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

**docId:** <http://capweb01/sjp/DOK1517979>  
**SJ:** -1

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved mail af 11. juli 2014 bedt om høringsvar til udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien med frist fredag den 29. august 2014.

Region Midtjylland skal hermed vende tilbage. Vores bemærkninger er inddelt i afsnit vedrørende de enkelte bestemmelser i udkastet til ny psykiatrilov, og til sidst er der forslag til andre punkter, der med fordel kunne indgå i lovforslaget.

### **1. § 1: Mindreåriges retsstilling – lovforslaget skaber uklarhed**

Udkastets § 1, stk. 4, lyder således:

*"Tvang foreligger ikke i de tilfælde, hvor sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at en patient under 18 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver."*

§ 1 henviser i øvrigt til sundhedslovens kapitel 5 om patienters medinddragelse i beslutninger, og dermed sundhedslovens § 17 om mindreårige.

Som udgangspunkt må § 1, stk. 4 derfor læses således, at patienter, der er fyldt 15 år og forstår konsekvenserne af sin stillingtagen selv kan give informeret samtykke til behandling, ligesom patienter under 15 år og 15-17-årige, der ikke forstår konsekvenserne af egen stillingtagen ikke selv kan give samtykke til behandling.

Med andre ord vil der ikke være tale om tvang, hvis en forældremyndighedsindehaver samtykker til en foranstaltning på vegne af en ellers "habil" 14-årig. Dette svarer til den nuværende retstilstand, og side 14f i lovbemærkningerne underbygger denne antagelse.

I lovbemærkningerne til de enkelte bestemmelser (side 40f) står der imidlertid følgende:

*"For mindreårige patienter under 15 år vil forslaget medføre, at der vil foreligge tvang i henhold til psykiatriloven, hvis en sundhedsperson skønner, at patienten er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og den pågældende ikke vil give samtykke. I så fald skal den mindreårige have beskikket patientrådgiver og have klagevejledning m.v. Det vil gælde, uanset om der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver."*

Dette beskriver en ny retstilstand, som ikke umiddelbart harmonerer med sundhedslovens § 17, og som ikke fremgår af udkastets § 1, stk. 4.

Region Midtjylland finder, at det er af afgørende betydning for psykiatriske patienter under 18 år, at lovgiver skaber utvetydig klarhed over retsstillingen på området – den foreslåede § 1, stk. 4 synes sammen med ovennævnte lovbemærkninger at være selvmodsigende.

I forlængelse heraf, finder Region Midtjylland det uklart, hvorvidt forældrenes ret til at samtykke på vegne af et barn under 18 år, der ikke er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, gælder al behandling, eller kun behandling der ellers ville ske efter psykiatriloven. Hvis der alene er tale om sidstnævnte er det vanskeligt at fortolke betydningen af at "forstå konsekvenserne af sin stillingtagen". Det ligger i psykiatriloven, at man netop kan – og skal – anvende psykiatriloven fordi personen ikke selv kan overskue konsekvenserne af sit valg. Der vil formodentlig således skulle ske en skelnen imellem, hvorvidt årsagen til at barnet ikke kan overskue sin stillingtagen er på baggrund af

en psykotisk tilstand, eller om det er på baggrund af umodenhed. Hvis dette er hensigten, kunne det med fordel præciseres.

Hertil er det desuden uklart, hvorvidt de måske beskrevne ændringer for børn under 15 år har betydning for, hvornår et barn skal inddrages i behandlingen "på lige fod" med patienter over 15 år, og have udleveret en skriftlig behandlingsplan mv.

Det findes i øvrigt problematisk, såfremt forældre og en overlæge på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling ikke kan træffe beslutning om indlæggelse på en børnepsykiatrisk afdeling vedrørende et barn, hvis barnet ikke opfylder kriterierne for tvangsindlæggelse. Et mindre barn kan falde udenfor lovens definition af psykotisk og alligevel være svært forpint, adfærdsforstyrret eller i alvorlig mistrivsel pga. en mulig børnepsykiatrisk tilstand, der ikke kan udredes ambulantly.

Det bør derfor fortsat være muligt efter loven, at forældre og overlæge på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling sammen aftaler, at et mindreårigt barn (evt. under en vis alder) indlægges uden samtykke fra barnet/den unge, selvom barnet/den unge er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen. Og uden at betingelserne i § 5 i nuværende psykiatrilov skal opfyldes.

Region Midtjylland finder det hertil meget betænkeligt, at der eksplicit fremgår af lovbemærkningerne sidst i afsnit 3.1.3 (side 15): *"Fx. bør et alvorligt indgreb som tvangsfiksering i udgangspunktet ikke anvendes over for mindreårige"*.

Det findes uhensigtsmæssigt, at det så klart er tilkendegivet i bemærkningerne, at én bestemt tvangsforanstaltning i udgangspunktet slet ikke skal anvendes over for en bestemt patientgruppe. Alt efter udfaldet af den fremtidige retsstilling for psykiatriske patienter under 18 år, jf. ovenfor, kan 'mindreårige' være alle patienter under 18 år. Erfaringsmæssigt kan en 16- eller 17-årig ung patient være lige så fagligt relevant at tvangsfiksere, som en 18- eller 19-årig.

I forhold til afklaringen af forældrenes beslutningskompetence over for barnet/den unge, kunne der med fordel også tydeliggøres, hvorledes kommunalbestyrelsens rolle efter anden lovgivning er ved eventuel indlæggelse uden samtykke fra patient eller forældre, eksempelvis efter servicelovens § 51, suppleret af pkt. 389 i *"Vejledning nr. 9007af 07/01/2014 om særlig støtte til børn og unge og deres familier"*, samt servicelovens § 63.

Afslutningsvis omkring patienter under 18 år, skal bemærkes, at lovforslaget ikke berører grænseområdet imellem tvang i henhold til psykiatriloven og mindre omfattende begrænsninger i den personlige frihed som kan karakteriseres som pædagogiske eller opdragelsesmæssige. Det ville være hensigtsmæssigt, at dette område blev beskrevet, enten i psykiatriloven, i anden lovgivning, eller i bekendtgørelser og vejledninger på området.

## **2. § 2: Formålsbestemmelsen:**

Region Midtjylland finder overordnet, at formålsbestemmelsen indeholder fine intentioner som afspejler arbejdet med at reducere tvang og øge patientinddragelsen.

Imidlertid synes en del af formålsbestemmelsen at afspejle en særlig teoretisk tilgang, idet det af udkastets § 2, stk. 1, blandt andet fremgår:

*"Formålet med loven er endvidere at sikre, at også i de tilfælde, hvor indlæggelse, ophold og behandling sker uden patientens samtykke, skal det i videst mulige omfang ske som led i at understøtte patientens muligheder for at komme sig."*

"At komme sig" er et begreb som umiddelbart kendes fra teorier om 'recovery', som også nævnes i lovbemærkningerne, og 'empowerment', hvilke er meget anvendte tilgange i forhold til rehabilitering og socialpsykiatrisk intervention. Med den refererede ordlyd i formålsbestemmelsen synes der at være en særlig teoretisk tilgang til akut psykiatrisk sygepleje og behandling, hvilket kan vise sig problematisk, såfremt forskning på et senere tidspunkt kan fremvise mere effektive eller skånsomme akutte behandlingsmetoder.

Region Midtjylland skal i øvrigt bemærke om ordlyden af § 2, stk. 2: *"Tvang må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje"*, at tvang i praksis slet ikke kan iværksættes uden at anvende højt kvalificeret omsorg, behandling og pleje.

Baggrunden for denne bemærkning er, at en psykiatrisk afdeling i Region Midtjylland, med afsæt i et satspuljeprosjekt om nedbringelse af tvang, i de seneste to år har arbejdet målrettet med at nedbringe, forebygge og kvalificere tvang i psykiatrien. Og erfaringerne fra dette systematiske arbejde med tvangsforanstaltninger viser, at tvang ofte er udtryk for, at behandleren tager patienten og dennes

helbred meget alvorligt. At vælge en tvangsforanstaltning er som regel en vanskeligere løsning, end hvis man undlod at gøre noget, og i stedet afventede en spontan bedring.

Med afsæt heri, ses tvang i høj grad som en måde, hvorpå man med øje for patientens bedste gennemfører god behandling og kvalificeret omsorg og sygepleje. Tvangsforanstaltninger er således som regel udtryk for god behandlingsstandard, eller et nødvendigt indgreb for at undgå eller afværge farlige situationer.

### **3. § 3: Reguleringen af forhåndstilkendegivelser synes ikke formålstjenlig:**

Psykiatrien i Region Midtjylland arbejder allerede nu med forhåndstilkendegivelser, idet dette er et velkendt begreb inden for psykiatrien, jf. "Vejledning nr. 9427 af 20/10/2011 om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner ...". Region Midtjylland finder det således som udgangspunkt hensigtsmæssigt at få patientens tilkendegivelse om behandlingen så tidligt som muligt.

Udkastets mere udførlige regulering af forhåndstilkendegivelser, herunder om anvendelse af tvang, synes imidlertid ikke at være formålstjenlig.

Først og fremmest er det forholdsvis få patienter, der udøves tvang overfor. En indledende dialog om mulig anvendelse af tvang findes at kunne dramatisere indlæggelsesforløbet unødigt – eksempelvis ved en ung 16-årig, eller ved en dement 90-årig – herunder måske betyde en ufrivillighed til at deltage i behandling og indlæggelse.

Ved de patienter, hvor der potentielt vil blive anvendt tvang i indlæggelsesforløbet, kan de ved indlæggelsen være så syge, at det ikke er umiddelbart muligt med en dialog om forhåndstilkendegivelser. Ved denne gruppe vil det være mere realistisk at få tilkendegivelsen efterfølgende.

### **4. § 12: Tvangsbehandling og fokus på patientinddragelse samt alternativer til den foreslåede behandling**

Region Midtjylland finder udkastets øgede fokus på patientinddragelse positivt og gennemførligt. Således findes det også hensigtsmæssigt, at det ifølge bemærkningerne er Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger vedrørende behandling med antipsykotiske lægemidler, der skal følges – i de tilfælde, hvor en sådan vejledning kan anvendes.

Region Midtjylland skal her gøre opmærksom på, at der ved psykose hos børn under 15 år kun er ét præparat, der kan anvendes; Risperdal.

Dette præparat kan imidlertid ikke administreres intramuskulært, udover ved depotmedicinering, og hvis man alene skal henholde sig til Sundhedsstyrelsens vejledning, savnes derfor et præparat, som kan anvendes som alternativ i de heldigvis yderst sjældne tilfælde, hvor et barn under 15 år er psykotisk og modsætter sig medikamentel behandling (f.eks. pga. giftfrygt).

Vedrørende alternativer til den foreslåede behandling, har udkastet i § 12 indsat et nyt stk. 4, der lyder således:

*"Hvis patienten ikke giver samtykke til behandling, skal der tages stilling til, om der kan tilbydes andre tiltag som alternativ til den behandling, patienten ikke samtykker til, herunder f. eks. om patienten vil give samtykke til en anden medicinsk behandling end den foreslåede."*

Region Midtjylland finder, at der er behov for, at det i en kommende bekendtgørelse eller vejledning vedrørende denne bestemmelse uddybes, hvilken form for frivillige alternativer, der skal være fokus på ved tvangsbehandling; eksempelvis at patienten kan inddrages i valget mellem flere kendte og afprøvede præparater, måske suppleret med andre tiltag som fysisk aktivitet, kugledyne mv.

### **5. § 14: Fokus på kortvarige tvangsfikseringer**

Udkastets § 14, stk. 2 og de tilhørende lovbemærkninger angiver, at fiksering som absolut hovedregel alene må ske kortvarigt, hvilket i praksis vil sige nogle få timer. Baggrunden for dette er bl.a. et ønske om, at nedbringe tvang i psykiatrien, herunder at længere tvangsfikseringer afkortes.

Region Midtjylland finder det også vigtigt, at tvang i psykiatrien nedbringes mest muligt. Det er imidlertid Region Midtjyllands vurdering, at en eksplicit bestemmelse om kortvarige tvangsfikseringer potentielt kan medføre det modsatte, nemlig at antallet af tvangsfikseringer øges, idet nogle patienter løsnes for tidligt med genfiksering til følge. Det bemærkes i den henseende, at man i psykiatrien

allerede arbejder efter princippet om mindste middel, hvorefter tvangsfikseringer skal ophøre, så snart betingelserne herfor ikke længere er til stede.

I øvrigt har Region Midtjylland et ændringsforslag til ordlyden i § 14, stk. 2, nr. 2, således at "*forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter*" ændres til "*forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper andre*", hvor der med "andre" forstås medpatienter, pårørende, personale og pårørende til medpatienter.

Ved på denne måde at gøre bestemmelsen mindre snæver, opnås et generelt formål med at undgå forulempelse af patientens omgivelser.

#### **6. § 15: Afklaring af beslutningskompetence vedrørende tvangsfiksering med bælte**

Efter udkastets § 15, vil det fremover være en overlæge – og i dennes fravær en læge, jf. udkastets § 4 a – der kan træffe beslutning om tvangsfiksering. Imidlertid har udkastet ikke en konsekvensrettelse i § 15, stk. 3, hvoraf det fremgår at såfremt det er uforsvarligt at afvente *lægens* tilsyn, kan sygeplejepersonalet på egen hånd bæltefikserere.

Dette efterlader en tvivl om, hvorvidt denne mulighed også vil være at finde i en ny psykiatrilov, og Region Midtjylland skal finde, at der eksplicit bør tages stilling til dette forhold.

#### **7. § 34: Speciallæger i psykiatri til Det psykiatriske Patientklagenævn**

Region Midtjylland hilser dette forslag velkomment.

#### **8. Hvad udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien også kunne indeholde**

I arbejdet med psykiatrilovgivningen opdager Region Midtjylland indimellem uhensigtsmæssigheder, cirkelslutninger og "huller" i lovgivningen.

Ved en revision af psykiatriloven er det oplagt at gøre opmærksom på disse.

##### 8.1 Om døraflåsning og personer som opholder sig på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse

Patienter, der er indlagt i henhold til dom/opholder sig på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse er underlagt psykiatrilovens regler bortset fra §§ 5-11, § 13 d, § 13 e, § 21, stk. 2 og kapitel 10, jf. § 2 i *Bekendtgørelse nr. 1414 af 10/12/2010 om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse*.

Heraf følger, at patientgruppen ER omfattet af psykiatrilovens § 18 f om aflåsning af døre i afdelingen.

Men § 18 f ser således ud:

*"§ 18 f. Lægen kan beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre i afdelingen, dog ikke af døre til patientstuer, over for*

*1) patienter, der er frihedsberøvede efter kapitel 3, og*

*2) patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare, jf. § 18.*

*Stk. 2. Lægen kan endvidere beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre, dog ikke af døre til patientstuer over for en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, hvis patienten selv anmoder herom. På patientens anmodning skal aflåsningen straks ophæves.*

*Stk. 3. Alle patienter på afdelingen skal straks efter, at en beslutning om aflåsning efter stk. 1 og 2 er truffet, underrettes herom"*

Og i det med blå fremhævede henvises til psykiatrilovens kapitel 3 (§§ 5-11), som netop ikke omfatter patientgruppen.

Loven synes derfor at tilkendegive, at der alene kan aflåses for personer som opholder sig på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse, hvis der er risiko for at de udsætter sig selv for væsentlig fare, jf. § 18 f, stk. 1, nr. 2, hvilket ikke harmonerer med baggrunden for patientgruppens ophold på psykiatrisk afdeling.

Med andre ord ser det ud til, at man ved udformningen af § 18 f har glemt denne gruppe af retspsykiatriske patienter.

Region Midtjylland ser gerne, at der ved den igangværende revision af psykiatriloven tages højde for denne problematik.

##### 8.2 om de maksimale 3 dages betænkningstid ved tvangsbehandling i psykiatrilovens § 12, stk. 5

Psykiatriloven er ved denne bestemmelse meget tydelig: patienten skal højst have 3 dages betænkningstid forud for tvangsbehandling.

Imidlertid anvendes denne maksimale grænse i praksis (ved Det psykiatriske Patientklagenævn og Det psykiatriske Ankenævn) som en minimumsgrænse, således at patienten minimum skal have 3 dages betænkningstid – og at tvangsbehandling først kan startes op herefter.

Denne uoverensstemmelse mellem lovens ordlyd og den praktiske forvaltning findes hensigtsmæssig at få justeret.

**Med venlig hilsen**

**Maria Benner**

Specialkonsulent, cand.jur.

Tel. +45 7847 0027

Ledelsessekretariatet

Psykiatri og Social

Tingvej 15, 2.th, Postboks 36, DK-8800 Viborg

**midt**  
regionmidtjylland



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

## Høringssvar fra Region Nordjylland til ministeriets udkast til lov om ændring af Lov om tvang i psykiatrien.

Vi fremsender hermed fra Psykiatrien i Region Nordjylland vores bemærkninger til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses udkast til revision af psykiatriloven.

### 1. Præcisering af mindreåriges retsstilling (§1 stk. 4 og 5)

Intentionen er af få reguleret mindreåriges retsstilling ifm psykiatrisk behandling.

Det anføres i bemærkningerne (side 14) at der i loven bør være fastsat regler, der præciserer, hvad der gælder i forhold til behandling mv. af mindreårige. Dette søges nået ved i psykiatriloven at indsætte en ny bestemmelse i § 1 stk. 4, som fastsætter, at i situationer, hvor den umyndige patient ikke samtykker til indlæggelse/behandling, foreligger der ikke tvang, når patienten af sundhedspersonen skønnes umoden og forældremyndighedsindehaveren samtykker.

Ud fra denne bestemmelse skal udledes, hvad der gælder for de modne mindreårige patienter, samspillet med Sundhedslovens samtykkeregler samt alle situationer med kombination af samtykke/ikke samtykke fra patienten selv og fra indehaveren af forældremyndigheden.

I bemærkningerne til bestemmelsen anføres på side 41, at denne bestemmelse medfører:

1. at modne 15-17 årige patienter har selvbestemmelsesret og at indlæggelse/ behandling af patienten derfor kun kan ske efter reglerne i psykiatriloven
2. at modne patienter under 15 år har selvbestemmelsesret og at indlæggelse/ behandling af patienten derfor kun kan ske efter reglerne i psykiatriloven, uanset om forældremyndighedsindehaveren samtykker til indlæggelse/behandling.

Ad 1: Dette kan udledes af en modsætningsslutning til den foreslåede § 1 stk. 4. Det er samtidig i overensstemmelse med sundhedsloven § 17 og svarer således til den allerede gældende retsstilling.

Ad 2: Dette er ikke i overensstemmelse med sundhedsloven § 17, som fastsætter at samtykkekompetencen ved patienter under 15 år tilkommer forældremyndighedens indehaver.

Sundhedsloven gælder, medmindre andet er fastsat ved lov, og det er ikke tydeligt, at modsætningsslutningen af udkast til psykiatrilovens § 1 stk. 4 - der i sin formulering omhandler patienter under 18 år - indeholder en lovgivningsfastsat undtagelse til Sundhedslovens regler og til forældreansvarsloven, hvor forældremyndighedens indehaver har beslutningskompetence i forhold til, hvor barnet skal have ophold.

I den juridiske litteratur er hjemmelsspørgsmålet om behandling af mindreårige mod barnets protest problematiseret (jfr. fx Caroline Adolphsen i "Mindreåriges retsstilling i relation til behandling" kapitel 5). I Principbetænkning nr. 1068 om tvang i psykiatrien/1986 anføres (side 386 ff), at psykiatriloven finder anvendelse, hvis en

### Psykiatrilædelser

Mølleparkvej 10  
Postboks 210  
9100 Aalborg  
Tlf.: 97 64 30 00  
Fax: 98 12 95 44  
www.psykiatri.n.dk

Ref.: MK/isn

Sagsnummer:  
2014-011307

27. august 2014

psykotisk mindreårig modsætter sig indlæggelse, begrundet ud fra en vurdering af at forældremyndighed ikke rækker til at samtykke til tvang overfor psykotiske mindreårige.

Den anførte tolkning i bemærkningerne – som giver den modne patient under 15 år beslutningskompetence i forhold til at afvise behandling (som i så fald kun kan ske efter reglerne i psykiatriloven) - rejser endvidere det spørgsmål om beslutningskompetence i den situation, hvor den modne patient under 15 år giver samtykke til behandling, men hvor forældremyndighedens indehaver ikke samtykker. Bestemmelsen ses ikke at give den modne patient under 15 år en selvstændig samtykkekompetence i forhold til psykiatrisk behandling – men retsstillingen er ikke tydelig, når det af bemærkningerne fremgår, at Sundhedslovens 15 års regel i forbindelse med samtykkekompetence ikke gælder fuldt ud i relation til psykiatrisk behandling.

I bemærkningerne (side 14) anføres, at et krav om en modenhedsvurdering skal sikre, at der foretages en konkret og individuel vurdering af hver eneste mindreårige patient, når der påtænkes anvendt tvang. Der er ikke anført nærmere om hvilke sundhedspersoner, der kan/skal foretage denne modenhedsvurdering, men det vil naturligt, jfr. Sundhedslovens almindelige samtykkeregler, være den for behandlingen ansvarlige sundhedsperson, der forpligtes til at foretage en modenhedsvurdering.

Fra faglig side anføres, at det er afgørende at definere modenhedsvurderingen med afsæt i patientens vanlige (habituelle) modenhed og ikke modenhed i akutte opkørte situationer, idet modenhed er kontekstafhængig.

Den faglige vurdering af den mindreåriges modenhed, som foretages af den pågældende sundhedsperson, vil kunne påklages af den mindreårige selv til Patientombuddet, - også mindreårige under 14 år, idet Patientombuddet ikke har en nedre aldersgrænse i forhold til klagekompetence.

Fra faglig side anføres endvidere, at anvendelse af indgribende former for tvang (fx akut beroligende medicin, længerevarende og gentagne fastholdelser og tvangsbehandling) - som må antages at ligge udover det samtykke, som indehaveren af forældremyndigheden kan give (jfr. principbetænkning og juridisk litteratur) - kun bør kunne finde sted i henhold til psykiatrilovens bestemmelser, uanset patientens alder og modenhed.

Ved delt forældremyndighed anbefales, at det er tilstrækkeligt med samtykke fra en af forældrene.

#### Registrering

I forslaget tilføjes i § 20 stk. 1, at indgreb, som anvendes overfor mindreårige, hvor forældremyndighedens indehaver samtykker på den mindreåriges vegne, og hvor den mindreårige ikke selv er enig i tiltaget, skal registreres.

Som anført overfor anbefales, at indgribende former for tvang i alle tilfælde henføres under psykiatriloven, men i det omfang der er magtanvendelse, som sker på forældresamtykke, er vi enig i, at der bør være pligt til at registrere disse situationer, således at der skabes mulighed for at følge udviklingen.

Konkret i forhold til kortvarige fastholdelser af børn under 10 år er der ofte ikke tale om en anvendelse af tvang, men et tiltag med pædagogisk sigte, som ikke kan sammenlignes med fastholdelse af voksne. Det anbefales, at sådanne fastholdelser ikke føres til protokol, men noteres i patientjournalen.

I situationer, hvor der ikke er tale om tvang i henhold til psykiatriloven, er den foreslåede tilføjelse i § 20 stk. 1, ikke hjemmehørende i en bestemmelse, der fastsætter registreringspligt for enhver anvendelse af tvang. I bekendtgørelse nr. 1342 af 2/12 2010 er der i et selvstændigt kapitel 3 fastsat regler om registrering af udskrivningsaftale og koordinationsplaner iht psykiatriloven § 13 a og 13 b. På samme vis vil vi anbefale, at registreringspligt for indlæggelse/behandling af umodne mindreårige med forældremyndighedens samtykke, men uden den mindreåriges samtykke fastsættes i bekendtgørelse som et selvstændigt kapitel.



I forhold til selve registreringspligten er der behov for supplerende vejledning i forhold til den mindreåriges tilkendegivelser. Er den mindreårige uenig i tiltaget, hvis banet/den unge er passiv, ikke rigtig tager stilling – eller hvis der er tale om en varigt inhabil mindreårig (fx multihandicappede eller oligofrene), der som et mindre barn trækker armen til sig i forbindelse med en blodprøve osv. Efter Sundhedslovens almindelige definition, kan passivitet ikke anses for samtykke, - og det må dermed formodes, at der i sådanne situationer skal ske registrering, men en nærmere vejledning anses for hensigtsmæssig.

#### Vi anbefaler:

- at retsstillingen for mindreårige i forhold til indlæggelse og behandling i psykiatrien tydeliggøres ved direkte i psykiatriloven at definere, hvornår Sundhedslovens samtykkeregler for mindreårige ikke finder anvendelse, således at 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, idet samtykke fra en af forældrene bør være tilstrækkeligt
- at anvendelse af indgribende former for tvang altid henføres under psykiatriloven, uanset patientens alder og modenhed
- at kortvarige fastholdelser af børn under 10 år, som foretages med et pædagogisk sigte, ikke skal registreres i tvangsprotokol
- at der fx i vejledning sker en nærmere beskrivelse af modenhedskriteriet – herunder at vurderingen skal foretages ud fra patientens vanlige (habituelle) modenhed, og hvem der foretager modenhedsvurderingen
- at tilføjes i § 20 stk. 1 udgår, men at der i stedet fastsættes regler om registrering af tiltag overfor mindreårige med forældre samtykke, men uden den mindreåriges samtykke i ny bekendtgørelse om tvangsprotokoller

## 2. Psykiatriloven får en formålsbestemmelse med fokus på selvbestemmelse, ligeværd og respekt for den enkelte

Det er positivt med en konkret formålsbestemmelse, men den foreslåede formulering er lang og noget kluntet i sin ordlyd og bliver dermed tung at læse.

#### Vi anbefaler:

- en kortere og mere stringent formulering af formålsbestemmelsen

## 3. Forhåndstilkendegivelser fra patienten ved indlæggelsessamtalen

Med forslaget indsættes direkte i loven regler for indhentning af forhåndstilkendegivelser og journalføring heraf. Det anføres i bemærkningerne, at der ikke er tale om en ny materiel patientrettighed, men at det med bestemmelsen understreges i loven, at patienten skal have størst mulig indflydelse på sit eget behandlingsforløb.

De nye bestemmelser i § 3 stk. 4-6 omhandler den konkrete opgave i forbindelse med en indlæggelsessamtale. Vi vurderer, at regler herom er bedre reguleret i en vejledning, som kan beskrive fremgangsmåde, indhold mv. mere fyldestgørende og uden anvendelse af retlighedstermer med fastsættelse af ufravigelige krav til indhold og journalføring.

En lovfæstelse af at man i forbindelse med en indlæggelsessamtale for alle patienter skal tale om potentiel anvendelse af tvang ved den allerførste samtale, vurderes at være en skævvridning af fokus for de fleste patienter. En indlæggelsessamtale vil omhandle relevant information, hvor drøftelse af muligheden for anvendelse af tvang i mange situationer vil være helt ude af kontekst og kan være ødelæggende for behandlingsalliancen, og bestemt ikke gavnlige i forhold til kontakten til den nyindlagte og potentielt utrygge patient.

I forhold til inddragelse af pårørende/netværk skal bemærkes, at formuleringen i § 3 stk. 6 – at der sammen med patienten tages stilling til inddragelse af pårørende i behandlingsforløbet – ikke omtaler sundhedsloven § 43 stk. 2 nr. 2, som efter en

konkret afvejning kan begrunde videregivelse af oplysninger til pårørende uden patientens samtykke eller eventuel mod patientens forbud. Det er ikke hensigtsmæssigt for psykiatriske patienter og pårørende, hvis den nye bestemmelse i § 3 stk. 6 fører til en yderligere restriktiv praksis omkring information og inddragelse af pårørende i situationer, hvor den psykiatriske patient midlertidigt ikke ønsker de pårørende informeret.

**Vi anbefaler:**

- at § 3 stk. 4-6 udgår og i stedet henføres til/fremgår af vejledning. Alternativt foreslås, at ordlyden i § 3, stk. 4, ændres, således at man i forbindelse med indlæggelsessamtalen skal høre patienten om eventuelle præferencer i forhold til behandlingen, herunder "for patienter, hvor der tidligere har været behov for anvendelse af tvang" hvis anvendelsen af tvang kommer på tale.
- at der i vejledning eller i § 3 stk. 6 tilføjes, at der efter en konkret vurdering kan være behov for at videregive fortrolige oplysninger i henhold til sundhedslovens regler

**4. Tvangsbehandling: fokus på patientinddragelse og alternativer til den foreslåede behandling**

Som ny § 12 stk. 3 foreslås en bestemmelse om at "Behandling uden patientens samtykke skal være i overensstemmelse med faglig anerkendt standard og forsvarlig klinisk praksis på det psykiatriske område". Vi vurderer denne bestemmelse for overflødig. Formuleringen får en til at spørge, om behandling med samtykke ikke skal følge anerkendt standard mv.

Som ny § 12 stk. 4 foreslås indsat en bestemmelse om at: "Hvis patienten ikke giver samtykke til behandling, skal der tages stilling til, om der kan tilbydes andre tiltag som alternativ til den behandling, patienten ikke samtykker til, herunder f.eks om patienten vil give samtykke til en anden medicinsk behandling end den foreslåede". Dette følger allerede af mindstemiddelsprincippet i § 4, men specifikt i forhold til det sidst i forslaget anførte skal bemærkes, om patienten dermed ved en afvisning af det præparat, som leveres af sygehusapoteket, kan forlange af få et identisk men dyrere præparat med et andet handelsnavn.

**Vi anbefaler:**

- at forslag om ny § 12 stk. 3 udgår
- at der sker en præcisering i § 12 stk. 4

**5. Tvangsfiksering**

Det er positivt, at der i § 14 om tvangsfiksering tilføjes, at tvangsfiksering i udgangspunktet kun kan anvendes kortvarigt.

Kompetencen til at beslutte tvangsfiksering med bælte ændres fra læge til overlæge, jfr. ændring i § 15 stk. 1, hvor kompetencen i overlægens fravær kan besluttes af en læge, jfr. § 4a.

Med den foreslåede ændring i § 15 stk. 1 er der behov for redigering af § 15 stk. 2, som eventuelt kan udgå. Nærmere bestemmelse om at der skal tages særskilt beslutning om brug af hånd eller fodremme kan fastsættes i bekendtgørelse.

Det er positivt, at de faste tilsyn med tvangsfikserede patienter i henhold til § 21 nr. 4 ændres fra mindst 4 gange i døgnet til 3 gange i døgnet. Det er bedre stemmende med døgnrytmen, herunder at der ikke er behov for tilsyn i løbet af natten, medmindre patientens situation begrundet det.

Vurdering ved ekstern speciallæge efter psykiatriloven § 21 nr. 5 fremrykkes til efter 24 timers tvangsfiksering. Vurdering ved ekstern speciallæge efter 24 timer vil være en udfordring i forbindelse med weekends eller mange helligdage i et større omfang end i dag, hvor der skal ske ekstern vurdering efter 48 timer. Det er i en domstolsafgørelse lagt til grund, at den eksterne vurdering ikke kan varetages af en speciallæge, som

tidligere i forløbet ved den konkrete patient har iværksat tvangsfiksering eller foretaget en almindelig revurdering efter § 21 nr. 4, hvilket bidrager til, at der udenfor almindelig dagtid kan være vanskeligheder forbundet med kravet om vurdering ved ekstern speciallæge.

Indberetning til Sundhedsstyrelsen ved tvangsfiksering over 30 dage.  
Af forslag til ny § 21 a fastsættes en indberetningspligt til Sundhedsstyrelsen, hvis en tvangsfiksering strækker sig ud over 30 dage. Indberetningen skal indsendes senest 3 dage efter overskridelsen af de 30 dage og skal indeholde en redegørelse for forløbet og kopi af patientjournal og tvangsprotokol. Det anføres i bemærkningerne, at indberetningen sker med henblik på Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed.

Uanset det forhåbentlig begrænsede antal tilfælde, hvor tvangsfiksering overskrider 30 dage, så er der tale om en ny byrdefuld forpligtelse for den behandlingsansvarlige overlæge samt for sekretærer. Sundhedsstyrelsen får i forvejen løbende indberetninger via SEI om tvangsfiksering, og har dermed allerede i dag mulighed for at følge udviklingen og indhente supplerende oplysninger, hvis en sag giver anledning dertil.

I forbindelse med de gældende regler for indberetning af tvang til Sundhedsstyrelsen giver denne høring os anledning til at påpege, at frivillige fikseringer indberettes til Sundhedsstyrelsen og dermed indgår i opgørelse af antallet af tvangsfikseringer. Vi finder ikke en registrering af en frivillig foranstaltning som tvang for hensigtsmæssig.

**Vi anbefaler:**

- at den gældende § 15 stk. 2 omformuleres eller udgår
- at vurdering efter 24 timer ved ekstern læge kan varetages af læger, der har bagvagtsfunktion (bagvagten er ikke altid speciallæge, men kan konsultere speciallæge, og har pligt dertil ved tvivl)
- at forslag om ny § 21 a udgår

**6. Undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvisitation**

Problemer med stoffer på visse sengeafsnit er et problem, som det har været vanskeligt at dæmme op for.

Der er behov for muligheden for at foretage undersøgelse af patientstuer med videre i de situationer, hvor det er tydeligt for alle, at der er stoffer på afsnittet, men hvor der ikke er konkret mistanke til en bestemt patient. Ændringen af § 19 a i psykiatriloven hilses derfor velkommen.

**7. Lægeforeningen skal så vidt muligt indstille læger, der er speciallæger i psykiatri til Det Psykiatriske Patientklagenævn**

En øget faglighed i nævnet ved at der så vidt muligt udpeges speciallæger i psykiatri til Det Psykiatriske Patientklagenævn kan forekomme positiv, men kan formentlig være vanskelig at imødekomme alle steder.

Den nuværende praksis, hvor der typisk er udpeget praktiserende læger til nævnet har efter vores vurdering ikke givet anledning til manglende ekspertise i nævnet. Praktiserende læger har relevant viden og erfaring fra tvangssindlæggelsessituationer.

**8. Tvungen opfølgning fortsætter som forsøgsordning i 4 år**

Det er positivt, at muligheden for tvungen opfølgning fortsætter.

Tvungen opfølgning efter udskrivning har kun været anvendt i få tilfælde i psykiatrien i Region Nordjylland, men i de konkrete tilfælde har patienterne ikke haft behov for indlæggelse i den periode, hvor der har været tvungen opfølgning. Én patient har været afhentet hver gang af politiet, men den tvungne opfølgning har fastholdt patienten i behandling og uden behov for indlæggelse, som forud for den tvungne opfølgning havde været hyppig i form af tvangssindlæggelse.

I en konkret situation har der ikke kunne etableres tvungen opfølgning efter udskrivelse på grund af manglende opfyldelse af betingelsen om at have været ordineret opfølgende behandling ved et udgående team. Dette var begrundet i, at patienten var på et bosted, hvor den opfølgende behandling blev varetaget af bostedets personale.

**Vi anbefaler:**

- at betingelsen om opfølgende behandling ved et udgående team kan opfyldes ved at psykiatrien er til rådighed for faglig rådgivning og med mulighed for eventuelt besøg af psykiatriens personale, i de situationer, hvor patienten har bolig på bosted

**9. Ændring af Psykiatriloven § 11**

Kompetencen til at beslutte ophævelse af frihedsberøvelse, henføres til overlæge, dog således, at § 11 tilføjes i § 4 a.

Denne ordning kan føre til usikkerhed, hvis overlægen ikke godkender en ophævet frihedsberøvelse. En revurdering af frihedsberøvelsen kan falde i en weekend, som foretages af den tilstedeværende læge. Vurderer denne, at frihedsberøvelsen skal ophæves, vil en efterfølgende underkendelse af overlæge heraf medføre tvivl i forhold til patientens status, tvangsprotokolltilførsel mv.

**Vi anbefaler:**

- at der sker en tydeligere beskrivelse af retsstillingen for patienter i den mellemliggende periode fra ophævelse af en frihedsberøvelse, som overlægens efterfølgende underkender

**10. Økonomi**

Det fremgår af bemærkningerne, at lovforslaget ikke skønnes at have økonomiske eller administrative konsekvenser. Vi er ikke enige, og skal påpege følgende, der genererer en udgift for Regionen/Psykiatrien:

- Mindreårige patienter – også under 15 år, der vurderes modne og ikke er enig i indlæggelse/behandling, skal beskikkes patientrådgiver, kan klage til Patientklagenævn mv.
- Vurdering af tvangsfiksering ved ekstern speciallæge efter 24 timer kan medføre udgift ifm nødvendig tilkald af speciallæge. Dette udlignes ikke af de færre almindelige revurderinger.
- Indberetningspligt til Sundhedsstyrelsen ved tvangsfikseringer over 30 dage påfører overlæger og sekretærer i Psykiatrien en ny opgave

Med venlig hilsen

På psykiatrilædelens vegne

Ingrid Schmidt Nielsen  
Juridisk specialkonsulent

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Att.: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Cc: [sbpe@sum.dk](mailto:sbpe@sum.dk)

**RÅDET FOR  
SOCIALT  
UDSATTE**

Dato 29. august 2014

### **Høringsvar vedr. Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

Rådet for Socialt Udsatte takker for høringen, og vil i den forbindelse benytte lejligheden til at komme med nedenstående bemærkninger i forhold til den del der omfatter personer over 18 år, som er Rådets målgruppe.

Rådet bakker fuldt op bag intentionerne om at nedbringe anvendelsen af tvang og ambitionerne om at samarbejde og inddrage patient og evt. pårørende i langt videre omfang end det aktuelt er gældende.

Med psykiatriudvalgets rapport og med regeringens plan for psykiatri er der lagt op til, at der skal ske en væsentlig opprioritering af den behandlende psykiatri. Med det formål er der allerede indgået en aftale om satspuljen 2015 på psykiatriområdet, hvor den behandlende psykiatri tildes 2,2 mia. kr. i perioden 2015 til 2018, hvoraf 300 mio. kr. går til et permanent løft. Det kan medføre et vigtigt skridt væk fra den afmagt, som har præget psykiatrien i mange år. Men midler til bygninger og personale er langt fra nok til at nedbringe brugen af tvang. Der skal også sættes ind med at ændre tilgangen og den kultur, der bærer behandlingen og resulterer i alt for stort brug af tvang. I det lys virker beløbet i satspuljeaftalen, der er afsat til et kompetenceløft af personale meget beskedent – 200 mio. kr. ud af de 2.200 mio. kr. samlet.

Det fremgår af lovforslagets overskrift, at lovforslaget blandt flere formål også indfører skærpede kriterier for tvangsfiksering og tvangsbehandling. Kriterierne fremgår af lovens § 5, som ikke revideres med lovforslaget. Det ville være ønskeligt, om der i lovbemærkningerne blev gjort mere eksplicit rede for, hvordan lovforslaget lever op til målet om "skærpede kriterier".

Rådet er enig i, at der indføres lidt strammere krav til selve udøvelsen af tvangsfiksering og tvangsbehandling, men selve kriterierne for at iværksætte tvangsfiksering og tvangsbehandling synes uændrede. Derfor kunne det være hensigtsmæssigt med en redegørelse for forholdet mellem lovforslagets nr. 2 (den ny formålsparagraf), nr. 3 (at patienten "inddrages og høres" ved opstilling af behandlingsplan) og nr. 4 (om indlæggelsessamtale, forhåndstilkendegivelser mv.) og

det kriterium i lovens § 5, der går på behandlingsindikation ("udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet"). Hvordan sikrer de strammere krav til udøvelsen af tvang, at der også sker et fald i anvendelsen af tvang? Er det fx hensigten, at en forhåndstilkendegivelse om behandlingsønsker skal have indflydelse på vurderingen i henhold til udøvelsen af tvang efter behandlingskriteriet?

Rådet har noteret sig regeringens målsætning og partnerskabsaftale med regionerne om at brugen af bæltefikseringer skal nedbringes med 50 procent frem mod 2020, og at den samlede brug af tvang i psykiatrien skal reduceres. Formuleringen af målet rummer en stor risiko for en forskydning af anvendelsen af tvang fra bæltefiksering til andre former for tvang, da der ikke er sat nogen ambitiøs målsætning for nedbringelsen af den samlede brug af tvang. Også i det lys efterlyses en klar beskrivelse af, hvordan dette lovforslag hjælper til at nedbringe brugen af tvang.

Rådet er i øvrigt positiv over for lovforslagets tiltag for at fremme inddragelse af patient og evt. pårørende, som fx forhåndstilkendegivelser og deltagelse i indlæggelsessamtale. Implementeringen af de tiltag bør følges og understøttes formelt, således at intentionerne ikke blot opfyldes proforma, men faktisk understøtter en åben og inkluderende indsats og kan være med til at ændre kulturen, hvor der er behov.

I forhold til nogle af de konkrete forslag har Rådet følgende kommentarer:

I forslagets nr. 4, mener Rådet, at det vil være en forbedring, hvis forhåndstilkendegivelsen i forslagets § 3, stk. 5, fik en egentlig retsgyldighed, for derved at sikre en mere ligeværdig og inddragende behandlingsproces. Som forslaget er formuleret aktuelt, er der stor risiko for, at "i videst muligt omfang", bliver en katteløm, der mere bliver reglen end undtagelsen.

I forslagets nr. 8, gives mulighed for, at patienten "kan tilbydes andre tiltag som alternativ til den behandling, patienten ikke samtykker til, herunder f.eks. om patienten vil give samtykke til en anden medicinsk behandling end den foreslåede."

Forslaget kunne med rette omformuleres og gøres mere rummeligt ved at skrive: " ... give samtykke til anden behandling af medicinsk, psykologisk eller psykosocial karakter."

I forslagets nr. 10 synes det for nemt at tage undtagelsesbestemmelsen i anvendelse, når der ønskes en længere tvangsfiksering. Derfor bør det overvejes, at det forinden undtagelsesbestemmelsen anvendes, betinges, at der afholdes et tværfagligt møde, hvor afdelingens personale og patientens evt. netværk inddrages, for derved at afsøge alternative tilgange til den tvangsfiksering, der åbenbart ikke er lykket med at hjælpe patienten.

I forslagens nr. 12 og 24 ophæves bestemmelsen om en uvildig speciallæges erklæring. Rådet tager på baggrund af patientberetninger kraftigt afstand fra, at patienten fratages en mulighed for en vurdering fra en uvildig, hvorfor forslaget bør udgå.

I forslagens nr. 18 gives mulighed for bl.a., at kropsvisitere en patient ved mistanke om bl.a. besiddelse af rusmidler. Rådet mener, at det bør tydeliggøres, at mistanken skal være konkret begrundet, således at der ikke gives adgang til rutiner, hvor alle i en afdeling underlægges kropsvisitation, uden der er en konkret begrundet mistanke.

Rådet var imod forsøgsordningen med tvungen opfølgning, da det er et forsøg, der udvider rammerne for brug af tvang fremfor at begrænse brugen af tvang. Rådet noterer, at forsøgsordningen har været brugt i meget begrænset omfang – 30 patienter på 4 år – men anbefaler alligevel, at ordningen ikke forlænges. Der er behov for tiltag, der går den modsatte vej.

Endelig finder Rådet det positivt, at der foretages en lovrevision af visse elementer af lovforslaget om 4 år. Rådet vil i den forbindelse opfordre til, at revisionen inkluderer erfaringer fra indlagte, tidligere indlagte og pårørende.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen





Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Att.: Susanne Beck Petersen

Mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [sbpe@sum.dk](mailto:sbpe@sum.dk)

Telefon 72 48 60 00  
Fax 72 48 60 01  
Email: [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk)

Girokonto 402-3951

Ref. ASA/lh  
Dok.nr. 2208572

Sag.nr. 2014-SLCSFA-  
01833

28. august 2014

### **Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 11. juli 2014 bedt Socialpædagogernes Landsforbund om eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Baggrunden for lovudkastet er psykiatriudvalgets rapport fra oktober 2013 "En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser" samt regeringens målsætning om, at brugen af tvang i psykiatrien skal reduceres.

Hovedformålet med forslaget er ifølge bemærkningerne at øge fokus på ligeværd, patientindflydelse, dialog og samarbejde i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på en psykiatrisk afdeling for at sikre, at anvendelse af tvang kun sker, når alle andre muligheder er udtømt.

Udkastet til lovforslag indeholder følgende ændringer i forhold til den gældende lovgivning:

1. at mindreårige psykiatriske patienters retsstilling fremgår tydeligt af psykiatriloven
2. at psykiatriloven får en formålsbestemmelse med fokus på selvbestemmelse, ligeværd og respekt for den enkelte
3. at der er fokus på at indhente forhåndstilkendegivelser fra patienten ved indlæggelsessamtalen eller snarest muligt herefter
4. at der ved tvangsbehandling er fokus på patientinddragelse og alternativer til den foreslåede behandling
5. at kriterier for og tilsyn med tvangsfiksering skærpes
6. at oppegående tvangsfiksering får en permanent hjemmel
7. at det bliver muligt at foretage undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvsitation efter § 19 a i loven, uden at der foreligger en begrundet mistanke i forhold til en konkret patient
8. at Lægeforeningen så vidt muligt skal indstille læger, der er speciallæger i psykiatri til Det Psykiatriske Patientklagenævn
9. at forsøgsordningen med tvungen opfølgning efter udskrivning udvides med yderligere fire år.

#### Ad 1

Af afsnittet i bemærkningerne "Overvejelser om mindreårige psykiatriske patienters rettigheder" fremgår det, at det vil være hensigtsmæssigt med en konkret og individuel modenhedsvurdering af en mindreårig for at finde ud af, om det pågældende barn/den pågældende unge er i stand til at forstå og tage stilling til en behandling, - herunder evt. tvang.

Det foreslås så, at der ikke er tale om tvang i de tilfælde, hvor "sundhedspersonen" efter en individuel vurdering skønner, at en borger under 18 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og der foreligger informeret samtykke fra indehaveren af forældremyndigheden.

Socialpædagogerne mangler nogle nærmere overvejelser om modenhedsvurderingen, - herunder hvem der skal foretage den - en definition af begrebet "sundhedsperson".

Socialpædagogerne vil foreslå, at alle indgreb, som en borger under 18 år modsætter sig, forelægges Patientklagenævnet til efterprøvning.

Det bør fremgå af lovteksten, at forældre, der kommer i en situation, hvor de bliver bedt om at tage stilling til en behandling mv., har krav på en uafhængig støtte i forbindelse med deres overvejelser og beslutning.

Socialpædagogerne er meget tilfredse med, at det af afsnit 3.1.3 i de almindelige bemærkninger fremgår, at et alvorligt indgreb som tvangsfiksering i udgangspunktet ikke bør anvendes over for mindreårige.

#### Ad 2

Der indsættes en formålsbestemmelse i loven, hvor det fremgår, at formålet med iværksættelse og gennemførelse af tvang skal ske i overensstemmelse med grundlæggende retssikkerhedsprincipper. Det vil blandt andet sige, at borgeren skal have at vide, hvad baggrunden er for en myndighedsafgørelse, og at borgeren i den forbindelse skal høres. Desuden skal der kunne klages over en afgørelse.

Socialpædagogerne vil foreslå, at der i formålsbestemmelsen indføres en passus om muligheden for uafhængig støtte til en borger i forbindelse med denne form for beslutninger.

#### Ad 3

Det bliver indsat i loven, at der skal indhentes forhåndstilkendegivelser i forbindelse med en borgers indlæggelsessamtale. Hvis det efter en lægefaglig vurdering ikke er muligt med forhåndstilkendegivelser ved indlæggelsen, skal det ske snarest muligt efter. I forbindelse med indlæggelsessamtalen bliver der også pligt til, sammen med borgeren - så vidt det er muligt - at tage stilling til inddragelse af pårørende eller andre i borgerens netværk.

Socialpædagogerne har ikke bemærkninger til indholdet i forslaget, men vil på baggrund af nogle gennemlæsninger af lovteksten samt bemærkninger foreslå, at ministeren får en bemyndigelse til at uddybe de pågældende bestemmelser - herunder specielt om muligheden for at inddrage pårørende og netværkspersoner - i form af en bekendtgørelse. Det vil være tiltrængt.

#### Ad 4

Det indføres i loven, at behandling uden patientens samtykke skal være "i overensstemmelse med faglig anerkendt standard og forsvarlig klinisk praksis på det psykiatriske område".

Hvis en borger ikke giver samtykke til en behandling, skal der tages stilling til, om der kan tilbydes en anden behandling, som borgeren vil give samtykke til.

Socialpædagogerne er enig i, at det bliver præciseret, at der altid skal tages stilling til en alternativ behandling, hvis en borger ikke vil give samtykke til en behandling.

#### Ad 5

Her foreslås det, at tvangsfiksering kun må anvendes kortvarigt. Dog vil en borger kunne tvangsfikseres i længere tid, hvis der er såkaldt væsentlige grunde til det – herunder hensynet til borgerens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed. Desuden bliver det overlægen, der skal tage stilling til en tvangsfiksering og ikke som i dag lægen.

Hvis en tvangsfiksering udstrækkes til at vare længere end 24 timer (en reduktion fra de nuværende 48 timer), så skal der foretages en vurdering af udenforstående speciallæge.

Den fornyede lægelige vurdering om fortsat anvendelse af tvangsfiksering, som i dag skal ske mindst fire gange i døgnet, skal efter forslaget nu ske tre gange i døgnet.

Hvis en tvangsfiksering varer længere end 30 sammenhængende dage, bliver der pligt til at foretage en indberetning senest tre dage efter de 30 dage til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen skal så vurdere, om der skal sættes tilsynsinitiativer i gang over for den pågældende afdeling.

Socialpædagogerne har ikke bemærkninger til de pågældende bestemmelser.

#### Ad 6

Ifølge forslaget vil der fortsat være hjemmel til anvendelse af oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Socialpædagogerne har ikke bemærkninger til dette forslag.

#### Ad 7

Der bliver ifølge forslaget hjemmel til, at overlægen, ved en mistanke om blandt andet rusmidler eller farlige genstande i en afdeling uden retskendelse, kan beslutte, at en borgers post skal åbnes og kontrolleres, at en borgers stue og ejendele skal undersøges eller at der skal foretages en kropsvsitation af en borger.

Socialpædagogerne vil foreslå, at denne form for beslutninger skal kunne påklages til Patientklagenævnet og eventuelt videre til Patientankenævnet.

#### Ad 8

Ved hver statsforvaltning er der oprettet et psykiatrisk Patientklagenævn, hvor der blandt andet er beskikket medlemmer efter indstilling fra Lægeforeningen. Som noget nyt skal Lægeforeningen – så vidt muligt – indstille læger, der er speciallæger i psykiatri.

Det har Socialpædagogerne ingen bemærkninger til.

Ad 9

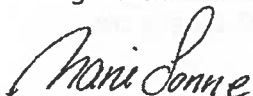
Forsøgsordningen med tvungen opfølgning efter udskrivning bliver forlænget med fire år. Årsagen er, at det ikke har været muligt at foretage endelig vurdering af ordningen på grund af mangelfulde data. Der er med andre ord ikke et tilstrækkeligt grundlag for at gøre ordningen permanent.

Socialpædagogerne vil anbefale, at der i forbindelse med den tvungne opfølgning efter udskrivning tilføjes en forpligtelse til løbende at tilbyde andre former for behandling end den medicinske.

Som tidligere nævnt er et af formålene med initiativerne i lovudkastet at reducere anvendelsen af tvang i psykiatrien. Socialpædagogerne kan godt være i tvivl om, hvorvidt det vil blive opnået via den ændrede lovgivning. Socialpædagogerne vil derfor foreslå, at der nedsættes en følgegruppe blandt andet bestående af repræsentanter for bruger- og pårørendeorganisationer, der løbende følger virkningen af den nye lovgivning.

Socialpædagogerne skal endvidere understrege, at der i høringsvaret udelukkende er taget stilling til ovennævnte ændringer i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien.

Venlig hilsen



Marie Sonne  
Forbunds næstformand



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Att.: Chefkonsulent Susanne Beck Petersen  
Holbergsgade 6  
1057 København K

28-08-2014

Statsforvaltningen har den 11. juli 2014 modtaget Ministeriet for Sundhed – og Forebyggelses høringsbrev vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Statsforvaltningens besvarelse er opdelt i tre dele:

**Direktion**

**Del I: De overordnede ændringer, som udkastet lægger op til.**

Statsforvaltningen  
Storetorv 10  
6200 Aabenraa

**Del II: Andre overordnede problemstillinger.**

**Del III: Specifikke problemstillinger, der også kunne indgå i ministeriets overvejelser i den efterfølgende revision af de tilhørende bekendtgørelser.**

JOURNAL NR.: 2014-270/30  
SAGSBEHANDLER: HELUSO  
DIREKTE TELEFON:

**Ad I : De overordnede ændringer, som udkastet lægger op til.**

Telefon: 7256 6880  
EAN-Nr. 5798000362222  
find mail-adressen på  
[www.statsforvaltningen.dk/mail](http://www.statsforvaltningen.dk/mail)  
[www.statsforvaltningen.dk](http://www.statsforvaltningen.dk)

Udkastet til lovændringer angår efter sit indhold 1. præcisering af mindreåriges retsstilling, 2. ny formålsbestemmelse, 3. forhåndstilkendegivelser, 4. skærpede kriterier for tvangsfiksering, 5. skærpede kriterier for tvangsbehandling, 6. revision af bestemmelserne om tvungen opfølgning efter udskrivning, 7. revision af bestemmelserne om oppegående tvangsfiksering, og 8. ændring af kriterierne i § 19 a for undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v.

EKSPEDITIONS- OG TELEFONTIDER  
findes på  
[www.statsforvaltningen.dk/tider](http://www.statsforvaltningen.dk/tider)

i. Ad 1. Præcisering af mindreåriges retsstilling

Statsforvaltningen kan tilslutte sig de foreslåede ændringer, der bringer retstilstanden for mindreårige psykisk syge patienter i overensstemmelse med andre retsområder, hvor børn og unges udvikling og modenhed tillægges udslagsgivende betydning.

Dertil kommer, at udkastet tager højde for de meget væsentlige og substantielle bemærkninger, som professor Helle Bødker Madsen har fremsat i sin "Psykiatritret" side 34-46, Jurist- og Økonomforbundets forlag 2013.

## ii. Ad 2. Ny formålsbestemmelse

Den nye formålsbestemmelse angår det vigtige skisma mellem på den ene side : sikring af omsorg for patienten, og på den anden side: sikring af patientens selvstændighed.

Modsætningen mellem disse synspunkter opleves størst i forbindelse med påtænkt tvangsbehandling, hvis en patient kategorisk nægter at modtage konventionel medicin. Da formålsbestemmelsen ikke indeholder materielle rettigheder for patienterne – heller ikke undtagelsesvis – vil denne problemstilling ikke indgå i Det Psykiatriske Patientklagenævns bedømmelsesgrundlag og giver derfor heller ikke anledning til yderligere bemærkninger fra Statsforvaltningens side.

## iii. Ad 3. Forhåndstilkendegivelser

Problemstillingen ligger principielt uden for Det Psykiatriske Patientklagenævns kompetenceområde og giver derfor ikke anledning til bemærkninger, se dog nedenfor under pkt. III, 7.

## iv. Ad 4. Skærpede kriterier for tvangsfiksering

Det Psykiatriske Patientklagenævn har i sin praksis fulgt op på denne og tidligere regeringers tilkendegivelser om nedbringelse af antallet af tvangsfikseringer. Som led i denne hensigtserklæring har Det Psykiatriske Patientklagenævn skærpet sin fortolkning af de givne bestemmelser i psykiatriloven om tvangsfiksering, således at det ikke anses som tilstrækkeligt, at hospitalet i journalen har oplyst, at patienten udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, at patienten forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller at patienten øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkender således kun en tvangsfiksering, hvis hospitalet fyldestgørende har beskrevet, på hvilken måde patienten er til fare, er til ulempe eller øver hærværk, og det dermed er dokumenteret, at der er tale om en konkret, aktuel og påviselig fare, forulempelse eller ødelæggelse.

Den i udkastet foreslåede skærpelse, hvor der sondres mellem en kortvarig tvangsfiksering i nogle få timer og en længerevarende tvangsfiksering, som varer i mere end nogle få timer, må anses som et væsentligt tiltag i bestræbelserne på at få nedbragt især de langvarige tvangsfikseringer, og Statsforvaltningen kan derfor tilslutte sig forslaget om skærpede kriterier.

v. Ad 5. Skærpede kriterier for tvangsbehandling

Det forhold, at behandlingerne fremover skal ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger vedrørende behandling med antipsykotisk medicin, anser Statsforvaltningen som en kodificering af den gældende retstilstand.

Statsforvaltningen anser det samtidig for et klart fremskridt, at der nu indføres lovkrav jf. § 12, stk. 4, om, at "der skal tages stilling til, om der kan tilbydes andre tiltag, som alternativ til den behandling patienten ikke samtykker til..."

I dag er det kun de bedste journaloptegnelser og lægeerklæringer, hvor alternativ medicinsk behandling bliver beskrevet i journalen med vurdering og oplysninger om patientens reaktion.

vi. Ad 6. Revision af bestemmelserne om tvungen opfølgning efter udskrivning

I bemærkningerne til lovudkastet, s. 37 nederst, oplyses det om iværksættelse af en ny tvungen opfølgning efter udskrivning efter en tidligere tvungen opfølgning på 12 måneder, "at det ligger implicit i bestemmelsen om tvungen opfølgning efter udskrivning, at der ikke er krav om tre nye indlæggelser for patienter, der har været under tvungen opfølgning efter udskrivning."

Statsforvaltningen må medgive, at det ikke er den praksis, der har været fulgt i Det Psykiatriske Patientklagenævn, når det gælder tvungen opfølgning, der skal udstrækkes ud over 12 måneder.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har henholdt sig til Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9857 af 20. januar 2011, hvor der i næstsidste afsnit i punkt 8. udtrykkeligt er anført, at "det er i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at patienten forud for den nye aktuelle tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse, udover de øvrige kriterier, skal have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt minimum tre gange inden for tre år **sid**den (vores fremhævelse) afslutningen af sidste opfølgning."

Det Psykiatriske Patientklagenævn har i sin praksis endvidere støttet sig til lovbemærkningerne til det tidligere lovforslag om tvungen opfølgning efter udskrivning, hvor det er anført, at "det er vigtigt, at patienter ikke længerevarende skal kunne fastholdes i tvangsbehandling. Der ønskes således ikke et permanent indgreb i den personli-

ge frihed for denne gruppe af psykiatriske patienter. Da der er tale om opfølgning på en indlæggelse, foreslås det derfor, at tvungen opfølgning tidsbegrænses til 12 måneder. Dermed forhindres det, at der kan blive tale om at fastholde patienten i et meget langvarigt tvangsbehandlingsforløb. Der vil således efter lovforslaget først på ny kunne etableres tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis patienten **igen** (vores fremhævelse) opfylder betingelserne herfor."

Senere i samme lovbemærkninger hedder det, at "da der er tale om opfølgning på en indlæggelse, kan en patient maksimalt være i tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder. Dette absolutte loft over, hvor lang tid patienten kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, forhindrer, at der kan blive tale om at fastholde patienten i en tvangsbehandling igennem meget lang tid."

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

- vii. Ad 7. revision af bestemmelserne om oppegående tvangsfiksering

De reviderede bestemmelser giver ikke Statsforvaltningen anledning til bemærkninger.

- viii. Ad 8. Ændring af kriterierne i § 19 a for undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v.

Da bestemmelsen ikke er omfattet af Det Psykiatriske Patientklagenævns kompetenceområde, giver udkastet ikke Statsforvaltningen anledning til bemærkninger.

## **Ad. II Andre overordnede problemstillinger**

Statsforvaltningen har i henvendelse af 18. januar 2013 til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet ministeriet om stillingtagen til fortolkning af psykiatrilovens § 10, stk. 3, vedrørende patienter, der tilbageholdes på 24 timers reglen.

Det er Statsforvaltningens opfattelse, at de psykiatriske patientklagenævn i 1989 som 1. instans overtog de opgaver, som domstolene hidtil havde varetaget. Ifølge Kommentaren til Psykiatriloven: "Tvang i Psykiatrien" af Poul Dahl Jensen og Jørgen Paulsen, Jurist – og Økonom Forbundets Forlag 1991, side 79, kan en patient, der mod



sin protest er blevet tvangstilbageholdt på afdelingen i en venteperiode, få lovligheden af denne venteperiode prøvet efter retsplejelovens kapitel 43 a, idet tilbageholdelsen må antages at udgøre en frihedsberøvelse.

I kommentaren siges det videre: "En tilbageholdelse i venteperioden støtter sig ikke på betingelserne i § 5, men på lovens ordning i § 10, der har indrømmet overlægen den deri angivne betænkningstid. En efterprøvelse vil derfor i første række omfatte en vurdering af, om det må anses for rimeligt, at overlægen har anvendt en betænkningstid af den pågældende varighed inden for 24-timers-fristen."

Statsforvaltningen har anset det som en lapsus, at psykiatrilovens § 35, der fastlægger Det Psykiatriske Patientklagenævns kompetenceområde, ikke direkte nævner, at Det Psykiatriske Patientklagenævn også kan tage stilling til ovennævnte situation.

Statsforvaltningen er dog enig med Folketingets Ombudsmand i, at § 35 ikke kan underkastes en udvidende fortolkning.

Da problemstillingen ikke er ukendt i dagligdagen, bør der via klar lovhjemmel skabes grundlag for, at Det Psykiatriske Patientklagenævn også kan tage stilling til denne problemstilling med ankemulighed til domstolene.

Statsforvaltningen har i flere sager oplevet, at patienter klager over forhold, der tidsmæssigt er foregået for mange år siden.

Disse klager giver anledning til store praktiske og bedømmelsesmæssige problemer.

Den pågældende afdeling er måske nedlagt – den pågældende overlæge er ikke på afdelingen mere og de tilhørende journalark er kasseret – i bedste fald mangelfulde.

Det er således forbundet med en uforholdsmæssig stor ressourceanvendelse at fremskaffe lægeerklæring og journalark. Dertil kommer, at det fremfundne dokumentmateriale ofte er ufuldstændigt som bedømmelsesgrundlag.

På den baggrund anser Statsforvaltningen det for hensigtsmæssigt, at der også for klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn indføres en klagefrist.

- Ministeriet opfordres til nærmere at undersøge anvendelsen af psykiatrilovens § 18 d om personlig skærmning.

Det Psykiatriske Ankenævn har i overensstemmelse med lovbemærkningerne til bestemmelsen anlagt en meget restriktiv fortolkningspraksis, der indebærer, at Det Psykiatriske Patientklagenævn stort set ikke er kompetent i denne sagstype.

Det er uhensigtsmæssigt både for patienten og patientrådgiveren, at de efter lovens bogstav tror, at de har en klageadgang til Det Psykiatriske Patientklagenævn, som der reelt ikke er.

Den tidligere inspektionschef hos Folketingets Ombudsmand, Lennart Frandsen, gav ved flere lejligheder udtryk for, at den foreliggende praksis afskar patienten fra de retsgarantier, der ligger i beskikkelse af en patientrådgiver og klageadgang til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

### **Ad III Specifikke problemstillinger, der også kunne indgå i ministeriets overvejelser i den efterfølgende revision af de tilhørende bekendtgørelser**

- Ministeriet opfordres til at overveje i bekendtgørelsen at indsætte bestemmelse om, "at et tilsyn af en tvangsfikseret patient ikke skal gennemføres, mens patienten sover, men udskydes til umiddelbart efter at patienten er vågnet."

I samme forbindelse ville det være formålstjenligt, hvis ministeriet i bekendtgørelsen uddybede den nye § 14, stk. 2, om, at tvangsfiksering kun må anvendes "kortvarigt" – herunder fortolkning af bestemmelsen når det drejer sig om sovende patienter.

- Ministeriet opfordres til eksplicit i bekendtgørelsen at anføre lovbemærkningerne om, at "tvangsfiksering som udgangspunkt ikke anvendes over for mindreårige" jf. lovbemærkninger side 15, 3 afsnit.
- Statsforvaltningen vil anmode ministeriet om at genoverveje reglen i bekg. nr. 1341 af 2. december 2010 "om patientrådgivere" § 13, stk. 3, om patientrådgiverens aktindsigtsadgang.

Reglen kunne med fordel suppleres med en undtagelse, når det drejer sig om patientrådgiverens aktindsigtsadgang i klagesager til Det Psykiatriske Patientklagenævn, således at patientrådgiveren i klagesager skal modtage de samme sagsakter, som patienten får tilsendt til mødet i Det psykiatriske Pa-

tientklagenævn, medmindre patienten direkte modsætter sig en sådan aktindsigt for patientrådgiveren.

Det er ikke hensigtsmæssigt, at patientrådgiveren holder formøde med patienten uden på forhånd at have de dokumenter, som behandles i Det Psykiatriske Patientklagenævn.

- o Ministeriet opfordres til at revurdere bestemmelsen i ovennævnte bekendtgørelses § 3 i.f., hvorefter der skal beskikkes en patientrådgiver, "medmindre disse patienter i forvejen har en bistandsværge".

Den gældende ordning indebærer, at patienter, der i forvejen har en bistandsværge, er ringere stillet end en patient, der får en patientrådgiver, idet en patient med en bistandsværge kun har krav på besøg efter behov, mens en patient med en patientrådgiver har krav på besøg mindst én gang om ugen og i øvrigt efter behov. Dertil kommer, at en patientrådgiver er forpligtet til "så vidt muligt", at deltage i møder i Det Psykiatriske Patientklagenævn, mens bistandsværger ikke er underkastet en tilsvarende forpligtelse.

Dertil kommer, at rådgivning om klagemuligheder inden for det psykiatriske system, forudsætter en særlig viden, som især patientrådgiverne er i besiddelse af.

- o Ministeriet kunne overveje, om det i bekendtgørelsen klart skal tilkendegives, om Det Psykiatriske Patientklagenævn har beføjelser til at foretage en prøvelse af hospitalets vurdering af, om en ung patient har den fornødne modenhed og kapacitet til at forstå og tage stilling til tvangsbehandling o.l.
- o Det må konstateres, at Det Psykiatriske Patientklagenævn jævnligt påtaler forhold eller fremsætter kritik af formelle forhold omkring hospitalets efterlevelse af gældende regler.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har i sin seneste årsberetning skrevet et afsnit om disse påtaler og kritikpunkter for på den måde at identificere og i hospitalernes forbedringsbestræbelser at eliminere de fremgangsmåder, der giver anledning til påtale eller kritik.

Imidlertid må det konstateres, at Det Psykiatriske Patientklagenævn i sin forretningsorden – bekendtgørelse 1339 af 2. december 2010 – ikke har direkte kompetence til at udtale kritik.

Ministeriet opfordres til at overveje om Det Psykiatriske Patientklagenævn skal fortsætte sin hidtidige praksis på dette område, og derfor bør udstyres med en direkte lovhjemmel for sin praksis, eller om Det Psykiatriske Patientklagenævn skal ophøre med denne praksis. Konkret kunne der peges på, om en manglende forhåndstilkendegivelse jf. § 4, stk. 4, i udkastet skal udløse kritik fra Det Psykiatriske Patientklagenævn eller ej.

- I bekendtgørelsen om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn kunne det desuden overvejes i § 6, stk. 1, at indføje ordet "journalark", idet disse altid indhentes, som følge af Det Psykiatriske Ankenævns praksis, hvor disse papirer altid skal indgå i ankesagen.
- Ifølge bemærkningerne til udkastet pkt. 25 vedrørende indsættelse af en ny § 21 a stk. 2, om indberetning til Sundhedsstyrelsen med henblik på tilsynstiltag fra Sundhedsstyrelsen (side 48, 4. sidste afsnit), vil Sundhedsstyrelsen herefter vurdere, om der skal iværksættes tilsynstiltag over for den pågældende afdeling.

Statsforvaltningen ser gerne, at Sundhedsstyrelsen bliver tjenstlig forpligtet til i anonymiseret form at orientere Det Psykiatriske Patientklagenævn om sådanne eventuelle tiltag.

- Ministeriet opfordres til at overveje at stramme op på eksisterende lovbemærkninger omkring fortolkningen af psykiatrilovens § 4 a, hvor det er anført, at udtrykket "snarest" indebærer, at overlægen skal tage stilling hurtigst muligt efter, at overlægen igen er mødt på hospitalet.

I lovbemærkninger er nævnt en situation, hvor en patient indlægges om natten. Her kan overlægens godkendelse afvente, at overlægen møder på arbejde på hospitalet den følgende dag.

I praksis giver bestemmelsen anledning til usikkerhed, hvor tvangsindgrebet foretages lige før en ferie, hvor overlægen først møder ind flere dage efter, eksempelvis en tvangsindlæggelse umiddelbart før påske, hvor overlægen først møder på hospitalet igen tirsdagen efter påske.

- Ministeriet opfordres til at overveje, om en patientrådgiver skal være tjenstlig forpligtet til at deltage i Det Psykiatriske Patientklagenævns møder, der behandler klager over tvangsforanstaltninger foregået på et tidligere hospital inden for regionen.

Mange patienter oplever i et indlæggelsesforløb at blive flyttet fra et hospital til et andet hospital. Hvis patienten ønsker at klage over tvangsansværelsen på det første hospital, og patienten ikke er genstand for tvangsforanstaltninger på det andet hospital, får patienten ingen patientrådgiver på det andet hospital, hvor patienten nu befinder sig. I den situation ville det være formålstjenligt, hvis patientrådgiveren fra det første hospital var forpligtet til at deltage i Det Psykiatriske Patientklagenævns møde, som afholdes på det hospital, hvor patienten nu er indlagt, hvis dette hospital ligger inden for Regionen.

Hvis hospitalet ligger uden for Regionen, bør det andet hospital i denne situation være forpligtet til at beskikke en ad hoc patientrådgiver.

- Ministeriet opfordres til at overveje, at det i nævnets forretningsorden – bekendtgørelse 1339 af 2. december 2010 – præciseres, hvilke retsvirkninger der knytter sig til § 14, stk. 1, hvorefter "Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser kan gå ud på, at tvangsindgrebet godkendes, eller at indgrebet findes at være foretaget med urette."

På baggrund af en konkret sag, hvor en patient anbragt i henhold til dom på Sikringsafdelingen Nykøbing Sjælland, finder Det Psykiatriske Patientklagenævn, at det kunne overvejes at foretage en tilføjelse til Psykiatrilovens § 18 a. En patient har i tre år været døraflåst på nær de perioder, hvor han har været tvangsfikseret med bælte. Sikringsafdelingen betragter således døraflåsning, dvs. udelukkelse fra fællesskab, som en slags "normaltilstand" for denne patient.

Psykiatrilovens § 18 a, indeholder ikke bestemmelser om faste revurderinger, eller at en læge udefra skal foretage vurdering efter et vist tidsrum for patienter, der er udelukket fra fællesskabet, sådan som det er tilfældet ved tvangsfiskering, hvor der efter 48 timer skal foretages en ekstern vurdering af den fortsatte anvendelse af tvangsfiksering.

For almindeligt indsatte fanger, der udsættes for udelukkelse for fællesskabet (døraflåsning), gælder straffuldbyrdslovens § 63.

Det fremgår af straffuldbyrdsloven § 63, stk. 8, at udelukkelse fra fællesskab straks skal bringes til ophør, når betingelserne herfor ikke længere er opfyldt, og at institutionen mindst en gang om ugen skal overveje spørgsmålet om helt eller delvis at bringe udelukkelsen fra fællesskab til ophør, samt at det af straffuldbyrdsloven § 63, stk. 9, fremgår, at udelukkelse fra fællesskab ikke må overstige tre måneder. Direktoratet for Kriminalforsorgen kan dog træffe afgørelse om udelukkelse fra fællesskab i mere end tre måneder, såfremt der foreligger helt særlige omstændigheder.

For således ikke at stille patienter, indlagt på Sikringsafdelingen i henhold til dom, ringere end indsatte, kunne det overvejes, at der i Psykiatrilovens § 18 a blev indsat et stk. 5, der skulle henvise til, at straffuldbyrdslovens § 63 også finder anvendelse for patienter, der får aflåst deres stue efter psykiatrilovens § 18 a med den undtagelse, at det er Folketingets Ombudsmand eller en anden myndighed, der træffer afgørelse om udelukkelse, når der er forløbet mere end tre måneder.

P.S.V.

Helle Haxgart  
direktør

/ Henning Lund-Sørensen  
kommitteret

**BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISK SELSKAB  
I DANMARK**

Til Sundhedsministeriet

*Formand: Klinikchef Marianne Kryger  
Børne- og ungdomspsykiatri  
Aalborg  
Mølleparkvej 10  
9000 Aalborg*

*E-post: [lene.bup@hotmail.dk](mailto:lene.bup@hotmail.dk)  
Web: [www.BUPnet.dk](http://www.BUPnet.dk)*



Esbjerg, den 28. 08.2014

**Dansk Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmarks hørings svar vedr.**

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

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 11. juli 2014 sendt udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien til høring.

Hermed følger hørings svar fra Dansk Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (BUP-DK).

BUP-DK skal som ét af de to psykiatriske lægevidenskabelige selskaber endnu en gang udtrykke vores forundring og misbilligelse over *ikke* at være på sundhedsministeriets høringsliste. DPS dækker som bekendt *ikke* det børne- og ungdomspsykiatriske område.

BUP-DK hilser velkomment, at man med lovforslaget ønsker at reducere omfanget af anvendelsen af tvang i psykiatrien. Det ligger helt i tråd med BUP-DK's egne ønsker.

Vi finder det også vigtigt, at det i udkastet understreges, at sygehusmyndigheden har pligt til at tilbyde forhold, herunder tilstrækkelige ressourcer, kompetencer, fysiske rammer mm., der svarer til god psykiatrisk sygehusstandard.

Dette er i dag en mangelvare i alle regioner. Som fagfolk kan vi ikke være tilfredse med at skulle arbejde under vilkår, der i stor udstrækning direkte står i vejen for en reduktion i anvendelsen af tvang. Der er mange eksempler fra både ind- og udland på, at bedre normeringer, fysiske rammer og kompetencer kan reducere og i nogle tilfælde helt overflødig gøre anvendelsen af tvang.

BUP-DK anser det dog som *urealistisk*, at en sådan sikring af rimelige/gode arbejdsforhold skulle være udgiftsneutral, som det anføres i høringsmaterialet.

Det er en væsentlig bemærkning, at tvangs anvendelse altid skal ske med udgangspunkt i patientens behov og bør udføres med respekt for patienten og dennes værdighed, samt at patientinddragelse er i centrum, også for børn og unge. Det skønnes dog overflødigt at anføre, at tvang ikke må erstatte omsorg, pleje og behandling. Der er en indbygget modsætning i denne

sætning, der giver en fornemmelse af, at man mangler viden om behandlingseffekten af visse former for tvang, og hvor meget fokus, der er på at yde omsorg og pleje i stedet for tvang.

I § 1, stk. 4. præciseres mindreåriges retsstilling. BUP-DK er tilfredse med, at forældreansvars-loven og sundhedslovens informerede samtykke fremover skal omfatte alle under 18 år, når patienten ikke vurderes at kunne forstå konsekvensen af sin stillingtagen. Det er en markering af og styrkelse af forældrenes stilling som dem, der er ansvarlige for at drage omsorg for barnet og træffe afgørelser om barnets personlige forhold, også når det drejer sig om sundhed og sygdom. Det er dermed med til at understrege, hvor vigtigt det er, at forældrene involverer sig i behandlingen af psykisk sygdom hos børn og unge på linje med forældreinvolvering i behandling af somatisk sygdom. Denne forældreinvolvering er ikke mindst uhyre vigtig under indlæggelse.

Intentionen i afsnittet er i sig selv god, men formuleringen "ikke at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen" åbner op for, at der skal foretages en individuel modenhedsvurdering i hver eneste konkrete potentielle tvangssituation. Vi vil anbefale, at der udarbejdes nationale retningslinjer for sådanne modenhedskriterier, så store lokale forskelle i vurderinger kan undgås.

Bemærkningerne indeholder tanker om, at børn under ti år sjældent kan forventes at kunne forstå konsekvenserne. Vi er nødt til at understrege, at en meget stor del af de patienter under 18 år, som er målgruppen for lov om anvendelse af tvang, er så hårdt ramt af deres sygdom under indlæggelsen, at det påvirker deres tænkning. Og har så ringe sygdomsindsigt, at en modenhedsvurdering ofte vil vise, at patienten ikke vurderes at være i stand til at tage stilling.

Vi mener ikke, at ansvaret for en sådan modenhedsvurdering skal ligge hos en "sundhedsperson". Dette må præciseres som værende et lægeligt ansvar, ligesom det er lægens ansvar at træffe beslutning om tvangsansvendelse.

§ 3, stk. 3, 1. pkt. øger den aktive patientinddragelse, hvilket er positivt.

I § 3, stk. 4 foreslås, at patienten ved indlæggelsessamtalen høres om præferencer til behandling, herunder tvang. En sådan samtale vil generelt være problematisk for børn og unge. Man kan ikke forvente hverken en modenhed eller forestillingsevne, der gør det muligt for dem at kunne forholde sig til dette på dørrinnet til en indlæggelse. Dette må derfor udsættes til et senere tidspunkt, hvor det er relevant for den pågældende patient.

For patienter der genindlægges er kendskabet til behandlingsmulighederne under indlæggelse højere, hvorfor samtalen for denne gruppe kan fremrykkes til indlæggelsessamtalen, når det i forhold til problematikken vurderes relevant.

§ 12. Forslag til ændringer trækker i forskellige retninger. SST's retningslinjer halter en smule efter den faglige udvikling på området. Derfor vil man jævnligt kunne komme i situationer, hvor den officielle retningslinje er forældet.

Stk. 4 er allerede i dag et fungerende princip. Det vil være *helt utænkeligt*, at ikke alle fagligt forsvarlige behandlingsalternativer er afsøgt, inden der skrives til tvangsbehandling.

§ 15, stk. 1 skærper beslutningskompetencen ved tvangsfikseringer. Vi mener, at overlægen, som ved andre paragraffer, kan delegere kompetencen, for efterfølgende snarest at godkende



denne beslutning.

i § 19 a. Vi bifalder ændringen til blot at være ”ved mistanke om”. Det vil styrke mulighederne for behandlingsoptimering og være med til at sikre et forsvarligt behandlingsmiljø, at rusmidler og farlige genstande fremover kan holdes ude af sengeafsnittene.

Ændringen i § 20, stk. 1, 2. pkt. italesætter ikke kortvarige fastholdelser af mindreårige i situationer, hvor det kan være vanskeligt at skelne mellem omsorg for, at barnet ikke skader sig selv eller andre, og lettere former for magtanvendelse jf. § 17, stk. 1. Tvangsprotokollen bør tilrettes, så denne skelnen kan markeres tydeligt.

I § 34, stk. 1 bør tilføjes: eller børne- og ungdomspsykiatri.

Med venlig hilsen

På bestyrelsens vegne

**Klinikchef Marianne Kryger**

Formand, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark (BUP-DK)

Klinik Børn og Unge, Ålborg Universitetshospital – Psykiatrien

Tlf.: 97 64 33 65

Mobil: 20 31 42 77

E-mail: [m.kryger@rn.dk](mailto:m.kryger@rn.dk)



## Susanne Beck Petersen

---

**Fra:** Thomas Middelboe <Thomas.Middelboe@regionh.dk>  
**Sendt:** 29. august 2014 08:17  
**Til:** DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
**Cc:** Susanne Beck Petersen; marianne.kastrup@dadlnet.dk; Anne Grethe Viuff (Anne.Grethe.Viuff@ps.rm.dk); Birgitte Ehrhardt  
**Emne:** høringskommentar psykiatrilov  
**Vedhæftede filer:** Hørings svar etikudvalget DPS.docx

**docId:** http://capweb01/sjp/DOK1518460  
**SJ:** -1

DPS' etikudvalg er blevet opfordret til at fremsende kommentarer til spørgsmålet om habilitet ifm høring af ændringsforslag til ppsykiatriloven.  
Det er her vedhæftet.

Med venlig hilsen

**Thomas Middelboe**  
Ledende overlæge, ph.d.  
Formand, Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS)

Mail: [thomas.middelboe@regionh.dk](mailto:thomas.middelboe@regionh.dk)

Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet) Distriktskykiatrisk Center Indre By-Østerbro Strandboulevarden 96,  
2100 Kbh. Ø.

Tlf.: 38 64 46 46.

Web: [www.psykiatri-kobenhavn.dk](http://www.psykiatri-kobenhavn.dk)

---

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.





# Dansk Psykiatrisk Selskab

København 28.8.2014

Kære Irene Holm

Tak for dit svar af 13. august 2013 om muligheden for anvendelse af tvang overfor behandlingsafvisende varigt inhabile patienter, med behov for potentielt livreddende lægelig behandling.

Du skriver at Etisk udvalg under Dansk Psykiatrisk selskab er velkommen til at fremsende bemærkninger også til de indledende politiske overvejelser om emnet.

Vi oplever fortsat emnet som et meget vanskeligt område hvor der både er behov for en tydeliggørelse af mulighederne for intervention, men også at der fra politisk side bliver taget stilling til, at grupper af befolkningen ikke får den nødvendige og nogle gange livreddende behandling.

Et par eksempler:

1. I ugeskrift for læger d. 12. marts 2010 beskriver journalist Klaus Larsen flere eksempler på situationer hvor lægeløftet og loven kolliderer når det drejer sig om demente personer. Et eksempel er en dement kvinde med fremfald af livmoderen, hvilket giver smerter og udflåd. Hun har gavn af hjælpemidlet Meyers ring, men den skal skiftes med nogle måneders mellemrum samtidig med, at der indføres en hormonring til beskyttelse af slimhinden. Det kan kun ske, hvis to personer holder den voldsomt protesterende kvinde fast i de tre minutter, det tager. Nogle øjeblikke senere har patienten glemt sin vrede, men indgrebet er ulovligt, da patienten er varigt inhabil.

Efter hvad Ugeskrift For Læger erfarer, klarer hospitaler sig nogle gange sig uden om disse skær ved at tilkalde en psykiater, som kan give en somatisk patient en midlertidig psykiatrisk diagnose hvilket heller ikke det korrekte at gøre

2. Som bagvagt på en psykiatrisk afdeling bliver jeg en dag kaldt på tilsyn på en medicinsk afdeling hvor de har fået indlagt en ung mand på 21 år med Down's syndrom. Har haft en tryk opvækst hos forældrene sammen med to søskende. Han flytter i egen lejlighed på en institution som 18 årig, og om end han intet sprog har, er han meget glad for musik og elsker at bevæge sig til musik. Han er meget glad for sin familie og sine nye venner på institutionen, og har også knyttet sig til personalet. Han skal støttes til personlig hygiejne og i spisesituationer.

**Dansk Psykiatrisk Selskab**  
**www.dpsnet.dk**

Psykiatrisk Center København, Distriktpsikiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø  
Tlf. 3864 4634

Formand: Thomas Middelboe: thomas.middelboe@regionh.dk  
Sekretær Lena Bjørn Rasmussen: lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk



## Dansk Psykiatrisk Selskab

Under personlig pleje opdages en forstørret lymfeknude i lysken og egen læge indlægger patienten på mistanke om malignt lymfom (lymfekræft). Patienten har ingen forståelse for nødvendigheden af de ordinerede undersøgelser og modsætter sig blodprøver- og vævsprøve tagning.

Psykiatrisk bagvagt bliver tilkaldt, da medicinerne ikke vil undersøge og behandle med tvang, og de ønsker psykiatrilovens hjælp til at foretage de nødvendige undersøgelser.

Pga. de uafklarede juridiske forhold indvilger jeg som vagthavende i at modtage patienten med tvang på behandlingsindikation, og de nødvendige undersøgelser foretages som tvangsbehandling af somatisk lidelse.

Diagnosen malignt lymfom bekræftes af vævsprøve, og de somatiske læger ønsker at iværksætte månedlige kure med kemoterapi. Men patienten modsætter sig igen at få anlagt drop og få taget blodprøver, hvilket er nødvendigt for behandlingen. Psykiatrisk afd. finder ikke, at patienten opfylder psykiatrilovens kriterier for tvangsindlæggelse og tvangsbehandling. Den relevante behandling iværksættes derfor aldrig. Patienten dør et halvt år senere af sit lymfom.

Serviceoven giver i konkrete tilfælde mulighed for at fx børste tænder eller bade en dement plejehjemsbeboer mod sin vilje. Livreddende sygehusbehandling af en behandlingsvægrende varigt inhabil patient er derimod ifølge Sundhedsloven ikke lovlig.

Denne diskrepans er etisk inkonsistent, da vi mener det er generelt accepteret, at jo mere livstruende en given tilstand er, jo større er vigtigheden af at der gribes ind, mens det modsatte altså er tilfældet med varigt inhabile – man må gerne holde dem fast og børste deres tænder, men ikke give dem livsreddende behandling

*Etikudvalget*

*Dansk Psykiatrisk Selskab*

**Dansk Psykiatrisk Selskab**  
**www.dpsnet.dk**

Psykiatrisk Center København, Distriktpsychiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø  
Tlf. 3864 4634

Formand: Thomas Middelboe: thomas.middelboe@regionh.dk  
Sekretær Lena Bjørn Rasmussen: lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

28. august 2014

Holbergsgade 6

1057 København K

E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Kopi til: [sbpe@sum.dk](mailto:sbpe@sum.dk)

## **Vedr.: Høringssvar fra Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK) til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

MMK har gennemgået forslaget fra Ministeriet og har nedennævnte bemærkninger.

Vi anerkender og er enige i forslagets formål, som er nedbringelse af tvangen i psykiatrien og øget fokus på ligeværd, patientindflydelse og samarbejde.

Tidligere lovændringer har også haft til formål at nedbringe tvangen, men på trods af dette er tvangen inden for psykiatrien stort kun gået en vej – og det er opad. Selv ikke international kritik har ændret på dette forhold. Det nationale gennembrudsprojekt, som blev gennemført i 2004-2007, nedsatte faktisk tvangen i en vis udstrækning, men det holdt kun kortvarigt og nye bestemmelser om øget tilsyn af tvangsfikserede patienter indsat i 2007 og 2010 har ikke stoppet stigningen i tvangen.

De sidste 25 års statistikker for anvendelse af tvang i psykiatrien viser desværre med al tydelighed, at de psykiatriske afdelinger ikke af egen drift er i stand til at ændre denne udvikling. Det kræver en kulturændring inden for psykiatrien at ændre på dette og behandlings-paradigmet skal generelt ændres, for varigt at nedbringe tvangen og for at undgå den udbredte polyfarmaci, som er stik imod Sundhedsstyrelsens anvisninger.

MMK mener ikke – belært af erfaringen med psykiatrien – at tvangen vil blive reduceret nævneværdigt med det nye lovforslag, på trods af de gode intentioner, da der stadig er forskellige muligheder for at opretholde tvangen over for en patient.

Den nye lov bør derfor fastsætte nogle meget snævre og objektive rammer for brugen af tvang. Enhver tvang ud over det i loven beskrevne ville dermed være i strid med loven. Man kunne sige, at psykiatriske afdelinger dermed skulle tvinges til at reducere tvangen.

Derudover bør indlæggelse på behandlingsindikation, "de gule papirer", ophæves, som det er sket i andre lande vi normalt sammenligner os med. Da der ikke eksisterer objektive kriterier for "udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet", men det beror på en sundhedspersons skøn, overdrages der på denne måde magt, der slet ikke står i forhold til muligheden for helbredelse. Dette kan også ses på baggrund af en udtalelse af Norman Sartorius, præsident for World Psychiatric Association, på den 7.

Psykiatrikongres i København 18.9.1994, at "den tid er ovre, hvor psykiatere mente, at de kunne helbrede psykisk syge".

Endelig bør der, for at hjælpe en ændring af behandlings-paradigmet på vej, arbejdes med alternativer til eksisterende psykiatrisk behandling, for eksempel medicinfri behandling. I 1998 var der faktisk tiltag til forsøg med medicinfri psykiatriske afdelinger og Sundhedsstyrelsen skrev den 7.8.1998 i deres egen redegørelse journal nr. 3252-23-97 (2. kontor) om udenlandske alternativer til den danske praksis: **"resultaterne er overraskende positive med meget få overflytninger til lukket psykiatrisk afdeling.** Det drejede sig om en række tilbud af socialpsykiatrisk karakter for psykotiske patienter med en behandlingsfilosofi om at "skabe kontakt", i et åbent, ikke-institutionsagtigt miljø og tilbyde psykosociale behandlingsmuligheder. Psykofarmaka blev brugt mindst muligt og aldrig under tvang. Lovforslaget bør fremme sådanne forsøg med alternative behandlingsmetoder. - Disse forsøg skal ledes af personer, der tror på dem (fx "ildsjæle").

Den vigtigste begrundelse for ovenstående er det faktum, at på trods af den påståede effekt af moderne psykofarmaka er antallet af psykisk syge med funktionsnedsættelse, svarende til antallet af psykisk syge på førtidspensionering, eksploderet. Med ca. 24 nye personer, der kommer til hver dag!

I det hele taget skal det psykiatriske system ledes af personer, der tror på forandring. Der er for meget fastholden i sygeroller og "livslang medicinering" i psykiatrien. Dette er et spørgsmål om menneskesyn.

Et andet overordnet, bestemmende forhold i vurdering af psykiatri er dens uvidenskabelighed. Den er hovedsaglig baseret på psykiaterens skøn. Psykologen sværger til miljøet, psykiateren til genererne. Videnskab er jo eksakt.

Endelig må medicinalindustrien og dens forretningsmetoder sættes under lup, så pengehensyn ikke sættes over patienternes tarv.

Med venlig hilsen

Rene Steffensen, fmd.

## **Bilag:**

Bilag 1: MMKs seneste nyhedsbrev for august 2014

Bilag 2: Specifikke kommentarer til den foreslåede lovtekst



## Bilag 3: Specifikke kommentarer til "Bemærkninger til lovforslaget"

### BILAG 1:

#### **Overmedicinering eller fejlmedicinering er ikke problemet i psykiatrien – problemet er medicinering**

Arne Mejlhede i Hobro, Glostrup hospital, Bispebjerg hospital og andre er eksempler på steder, hvor psykiatrisk overmedicinering har været fremme i medierne. Psykiatriske patienter har fået psykofarmakablandinger i et omfang, der får spildevand fra en kemi-fabrik til at ligne en uskyldig pose Matadormix. Det går for vidt for de fleste mennesker og Sundhedsstyrelsen, men desværre er holdningen generelt, at hvis blot psykiaterne ville give lidt mindre doser og lidt færre forskellige psykofarmaka til deres patienter, så ville tingene være i orden. Med andre ord er det en udbredt opfattelse i befolkningen, at psykofarmaka i "rigtige" mængder er det, der skal til for mennesker med psykiske problemer.

Det er ganske vist sandt om mange giftstoffer og forskellige former for narkotika, at de i meget små mængder kan virke stimulerende, i lidt større mængder sløvende for så i store mængder at være giftige. Hvor grænserne går i mængdestørrelserne varierer meget fra stof til stof og menneskers tolerance kan også variere, specielt efter længere tids indtagelse, hvor der normalt løbende kræves større og større doser for at opnå den samme effekt. Dog er der sideløbende med stigende doser også en stigende grad af forgiftning.

Forgiftning fra årelangt brug af psykofarmaka eller narko kan tydeligt ses på psykiatriske patienter eller misbrugere og der er i den sammenhæng ingen synderlig forskel på narkotika og psykofarmaka – den personlige pris er høj.

Psykiatere betragter mennesker som maskiner med mekanik og en masse forskellige biokemiske og elektriske processer, hvorfor psykiatriske sygdomme bliver et spørgsmål om fejl i maskineriet. Denne opfattelse leder naturligt til behandlingsformer som elektrochok, til at "bringe orden" i de elektriske strømme i hjernen, og kemisk indgriben til at rette op på kemiske afvigelser eller ubalancer ved hjælp af psykofarmaka.

Dog er det ikke sådan, at psykiatere designer chokbehandlinger eller psykofarmaka på grundlag af konstaterede kemiske eller elektriske afvigelser, for noget sådant er aldrig blevet målt. I stedet påstår man blot ud af den blå luft, at sådanne afvigelser eller ubalancer er til stede og prøver så med psykofarmaka eller en behandling, en eller flere psykiatere har udtænkt langt væk fra patienternes virkelige verden, og som ikke har påviselig sammenhæng med evt. psykiske problemer.

Selv hvis man i et svagt øjeblik skulle tro på mennesket som en maskine, så går psykofarmaka, elektrochok eller lignende ind og overtager styringen af kroppen, hvilket umyndiggør den, svækker den og skaber et afhængighedsforhold, fordi maskineriet ikke selv fik lov til at reetablere sig og lære, men blev "bypassset" af udefrakommende kræfter. Derfor er psykofarmaka eller anden form for psykiatrisk behandling et problem, selv hvis man tror på psykiaternes helt udokumenterede påstande og teorier.

En anden vinkel på psykiske problemer og som uomtvisteligt er sand for mange mennesker med psykiske problemer er, at disse udløses af traumatiske oplevelser, skuffelser eller tab af nærtstående venner eller familie. Efter en sådan traumatisk oplevelse vil personen hænge fast i netop den oplevelse og normalt have det dårligt psykisk, indtil det lykkes at rette opmærksomheden på noget andet. Psykiatriens løsning på det problem er typisk et elektrochok eller "beruselse" med psykofarmaka eller "lykkepiller". Det er meget brutale måder til at få patienter til at tænke på noget andet, men i princippet kan de have en vis kortsigtet

virksomhed, da opmærksomhed faktisk blev afledt fra det, som forårsagede de psykiske problemer. Men ud over fysiske skader fra behandlinger er der også her tale om et "bypass" af personen, fordi vedkommende ikke selv bearbejdede traumet, men blev forbigået af udefrakommende og afhængighedsskabende kræfter, som med vold har omdirigeret patientens opmærksomhed. Den egentlige årsag til problemerne er helt uhåndteret ved psykiatrisk behandling og i den grad patienter ikke er blevet invalideret og fordummet eller sløvet af behandlingen, vil de psykiske problemer blot vende tilbage efter et evt. ophør af behandlingen. De ledsages og forstærkes oven i købet af alvorlige bivirkninger og eftervirkninger af den psykiatriske medicin.

Derfor må man sige, at det ikke er overmedicinering eller fejlmedicinering, der er problemet i psykiatrien – problemet er medicinering, for slet ikke at tale om fysisk overgreb og hjerneskade i form af elektrochok.

## BILAG 2: SPECIFIKKE KOMMENTARER TIL DEN FORESLÅEDE LOVTEKST

Vi har i høringssvaret beskrevet vort overordnede syn på Ministeriets lovudkast, og vort bud på hvordan man kommer tvungen i psykiatrien til livs. Dette vil i vore øjne kræve at lovforslaget ændres på flere væsentlige punkter. I tillæg til dette har vi også noteret nogle enkelte konkrete ændringsforslag til den fremlagte lovtekst.

Ad §1 stk. 4 og stk. 6: der skal gives en second opinion fra uvildig læge.

Ad § 12 stk. 4 slet "tages stilling" og erstat med "tilbydes".

Ad § 14 stk. 3: udgår, og erstattes med: at patienten "isoleres" .

Ad § 21, stk. 7: "måned" erstattes med "ugen".

Ad § 21, stk. 8 ophæves ikke, men en uvildig læge indføres.

Ad § 21a: "30 dage" erstattes med "en uge", samt patienten vurderes af uvildig læge.

## BILAG :3 SPECIFIKKE KOMMENTARER TIL "BEMÆRKNINGER TIL LOVFORSLAGET"

Vi har i høringssvaret beskrevet vort overordnede syn på Ministeriets lovudkast, og vort bud på hvordan man kommer tvungen i psykiatrien til livs. Dette vil i vore øjne kræve at lovforslaget ændres på flere væsentlige punkter. I tillæg til dette har vi også noteret nogle enkelte konkrete ændringsforslag til teksten "Bemærkninger til lovforslaget".

Ad side 11 §§ 17-19, 2. afsnit: eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen..... : dette bør fjernes, da det ikke bygger på objektive

kriterier overhovedet, men på en sundhedspersons subjektive skøn, også da modstand imod en behandling vil forårsage, at den ikke virker.

Ad side 20, 3.4.1: fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, .... Det bør fjernes af samme grunde som ovenstående.

Ad side 21 3.4.3 andet afsnit ....., skal tages stilling til, om der kan tilbydes andre frivillige tiltag.... : Her bør det konkretiseres, hvad dette kunne være ud over medicin. Her er der muligheden for virkelig at ændre tingenes tilstand, som understreget af Etisk Råd, Poul Nyrup Rasmussen og Peter Kramp, da sidstnævnte udtalte til "Menneskeret og Menneskeværd": Det nuværende psykiatriske system skaber kriminelle. Han pointerede, at "der er noget galt i systemet, ikke kun bliver der flere kriminelle, men behandlingssvigtet fører til flere selvmord."

Ad side 26 afsnit 5: Sundhedsstyrelsen anbefaler, at krav om ekstern psykiater bortfalder.... : Dette krav skal bibeholdes, da det gælder patientens retssikkerhed.

\*\*\*



## Susanne Beck Petersen

---

**Fra:** michael breuning <m\_breuning@yahoo.com>  
**Sendt:** 29. august 2014 12:34  
**Til:** Susanne Beck Petersen  
**Emne:** Kopi af Høringsindlæg vedr. Lov om anvendelse af tvang i Psykiatrien

Hallebyore d. 27. 8.14  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Att.: Susanne Beck Petersen

Michael Breuning  
Hallebyorevej 62  
4450 Jyderup  
Tel. 26 50 24 94

Ang.: Høringsindlæg vedr. ændring af Lov om anvendelse af tvang i Psykiatrien

Jeg skriver til jer, da jeg forstår at man indkalder høringsindlæg til brug for udkast til en ny Lov om anvendelse af tvang i Psykiatrien. Jeg har arbejdet mange år som ansvarshavende sygeplejerske på et stort psykiatrisk sygehus.

Som det er nu og som det fortsat vil være hvis ændringsforslaget vedtages, kan der udøves visse former for tvang overfor alle mennesker som er indlagt på en psykiatrisk afdeling såfremt de opfylder visse kriterier (Kapitel 5: farlighed, groft forulempelse af medpatienter eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang). De behøver altså ikke ifølge loven være sindssyge, de skal blot være indlagt på en psykiatrisk for at de kan blive udsat for en tvangsforanstaltning som fiksering eller beroligende medicin.

Omvendt forholder det sig med tvangstilbageholdelse – her skal en patient være sindssyg for at kunne tvangstilbageholdes (Kapitel 3 tvangstilbageholdelse, jf. § 10 må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed...)

Hvis nu en patient på et somatisk sygehus forsøgte at kysse sygeplejerskerne, truede sig til cigaretter hos medpatienter, skruede meget højt op for radioen, var åbenlys stofpåvirket, solgte stoffer på afsnittet, røg på stuen eller satte sig ind på personalekontoret, så vil jeg tro at denne patient ville blive udskrevet i en fart. Dette på trods af at han hverken er farlig, groft forulemper medpatienter eller øver hærværk.

Hvad gør man på et psykiatrisk sygehus med de ikke sindssyge patienter? De får i de fleste tilfælde lang snor, dette på bekostning af deres medpatienters ret til tryghed og personalets mulighed for at udføre deres egentlige arbejde. De er måske ikke decideret farlige, de skaber blot frygt i hvert fald blandt nogle af de svage patienter; de forulemper måske ikke deres medpatienter groft, de forulemper dem kun; de øver måske ikke hærværk af ikke ubetydelige omfang, det er kun stemningen på afsnittet som de ødelægger. Det kræver et stort personale indsats at holde ro på et sådan afsnit.

En sådan patient som altså ikke helt opfylder Kapitel 5 kriterier, men heller ikke overholder husorden mener jeg kunne udskrives såfremt de ikke er tvangstilbageholdige. Man kunne derfor overveje at tilføje et fjerde punkt til § 14, stk., 2 eller indføre i lovens bemærkning følgende:

En patient som ikke evner at overholde husorden og som ikke vurderes som tvangstilbageholdig, bør udskrives frem for at blive tvangsfikseret.

Jeg kan tilføje at en patients farlighed ikke kun afhænger af patientens tilstand, men også af afsnittets tilstand. Jeg arbejdede mange år som ansvarshavende sygeplejerske i fast aftenvagte eller nattevagte på det som dengang hed Roskilde amtssygehus Fjorden. I den periode blev hele sygehuset bygget om. Man gik således fra gamle 12-16 sengs afsnit til mindre 7 sengs afsnit. Dette var på mange måder en stor forbedring, men det medførte også en utilsigtet konsekvens. På de gamle afsnit med de mange patienter var der også en stor personalegruppe i aftenvagte, oftest 5-7 personer. Gruppen støttede hinanden, afløste hinanden ved svære opgaver. Hvis 1-2 personer gik fra til at skærme en

patient var der stadig flere tilbage til at tage sig af resten af afsnittet. Med de nye moderniseret afsnit faldt patient antallet til kun 7, men personale normeringen faldt til 2 på de lukkede afsnit og kun 1 på de åbne. Ofte var der kun kvindelig personale på etagen. Det er en stor belastning at være ene eller måske kun to om at passe én urolig patient, for ikke at nævne et uroligt afsnit.

Jeg syntes at Lov om anvendelse af tvang i Psykiatrien prioriterer de individuelle rettigheder højt. Det forekommer mig at også kollektivet – forstået som gruppen af med patienter og personalet - har en ret til fred, ro og tryghed. Jeg ville ønske at den kommende lov også tog hensyn til dette afgørende aspekt af dagligdagen på et psykiatrisk afsnit. Jeg bemærker derfor med tilfredshed at ændringsforslaget - hvis det vedtages - gøre det lettere at undersøge patienter og lokalerne for stoffer og våben.

Med venlig hilsen  
Michael Breuning

14.08.2014

## **Psykiatrilovsændring: Høringssvar fra Munthe Suenson, overlæge, Psykiatrisk Center København**

Den foreslåede formulering af:

”§ 2, Stk. 2 Tvang må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje”

Foreslås ændret af følgende grunde.

Med den i lovforslaget foreslåede formulering ledes læseren hen imod den underforståede antagelse, at tvang står i et modsætningsforhold til omsorg, behandling og pleje. Dette sker ved anvendelse af det, som i retorikken benævnes en præsupposition. En underforståelse af at tvang står i vejen for omsorg, behandling og pleje, blokerer for indsigten i, at tvang er nært forbundet med psykiatriens mulighed for at yde omsorg, behandling og pleje af meget syge mennesker herunder forebygge farlighed. Lovgiver må have for øje, at der ikke findes nogen form for ansvarsbevidst psykiatri, der ikke indebærer tvang i lovens betydning heraf, uanset at tradition og ressourcetildeling påvirker tvangens former og omfang.

Følgende formulering af § 2, Stk. 2 fjerner det underforståede modsætningsforhold ved at minde om, at psykiaterens udøvelse af tvang kan være en forudsætning for at yde omsorg, behandling og pleje, og, hvad der er vigtigt for psykiatriprofessionen, formuleringen fremmer ikke en antipsykiatrisk holdning:

”§ 2, Stk. 2 Omsorg, behandling og pleje af meget psykisk syge mennesker herunder forebyggelse af farlighed kan forudsætte anvendelse af tvang.







**Børnerådet**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Primær Sundhed  
sbpe@sum.dk

København den 5.9.2014  
J.nr. 3.4.4/kmb

### **Høringssvar til forslag til lov om ændring af lov om tvang i psykiatrien**

Børnerådet vil indledningsvist beklage, at Sundhedsministeriet endnu engang har undladt at sætte Børnerådet på høringslisten til en høring, hvor relevansen af et børneperspektiv er uomtvistelig. Ydermere vil Børnerådet beklage, at der ikke er sikret et tilstrækkeligt børneperspektiv i høringen – hvilket også var tilfældet med regeringens udvalg om psykiatri, hvis anbefalinger lovforslaget i høj grad bygger på. Der har tidligere ved nedsættelsen af regeringens psykiatriudvalg været peget på, at Dansk Psykiatrisk Selskab skulle varetage børn og unges interesser, men som selskabet selv påpeger – blandt andet i P1 Orientering d. 2.9.2014 – er der ikke de nødvendige kompetencer i selskabet til at varetage børn og unges interesser fuldt ud. Børnerådet mener på den baggrund, at børn og unges perspektiv ikke er tilstrækkeligt belyst i baggrunden for lovforslaget.

Grundet den korte frist for eftersendelse af høringssvar har Børnerådet primært forholdt sig til de dele af høringsmaterialet, der omhandler børn og unges retsstilling.

#### **Generelle betragtninger**

Det er Børnerådets overordnede holdning, at al tvang i psykiatrien så vidt muligt bør undgås – således også i forhold til børn og unge. En undersøgelse, som Børnerådet gennemførte i 2013<sup>1</sup> blandt børn og unge, der var eller havde været indlagt i psykiatrien, viser med al tydelighed, at børnene og de unge oplever tvang som noget af det hårdeste ved at være indlagt. Det er Børnerådets holdning – uanset skelen til forældresamtykke, modenhed eller habilitet – at børnenes og de unges oplevelser med tvang anerkendes, og at de derfor må omfattes af den retssikkerhed, der følger med loven i forhold til patientrådgiver og klageadgang.

På trods af hensigten om at loven skal sikre, at iværksættelse og gennemførelse af tvang sker i overensstemmelse med grundlæggende retssikkerhedsprincipper, med udgangspunkt i patientens behov og med respekt for patientens værdighed som beskrevet i forslaget til §2, er det Børnerådets holdning, at børn og unges retsstilling ikke er blevet tilstrækkeligt styrket med lovforslaget.

---

<sup>1</sup> "Det er bare almindelige mennesker, der har en sårbarhed", som kan læses på [http://www.boerneraadet.dk/media/31161/Det-er-bare-almindelige-mennesker-der-har-en-saarbarhed\\_-til-web.pdf](http://www.boerneraadet.dk/media/31161/Det-er-bare-almindelige-mennesker-der-har-en-saarbarhed_-til-web.pdf)



## **Børnerådet**

Børnerådet anerkender dog, at retsstillingen er blevet en smule forbedret for de børn, der vurderes i stand til at kunne forstå deres stillingtagen, uanset om der foreligger et forældresamtykke. Omvendt er retsstillingen for unge over 15 år blevet væsentligt forringet med forslaget.

Børnerådet så helst, at man helt undlod at indhente samtykke i tvangstilfælde og lod en beslutning om tvang være udelukkende op til den sundhedsfaglige medarbejder.

### **Til Bemærkninger til lovforslaget**

#### **1. Indledning**

Børnerådet anerkender, at mindreårige psykiatriske patienters retsstilling fremgår tydeligt af forslaget til psykiatriloven, men Børnerådet beklager dybt, at man med forslaget ikke har styrket deres retsstilling væsentligt og sikret, at alle børn og unge er omfattet af psykiatrilovens bestemmelser om ret til en patientrådgiver og klageadgang.

#### **2. Lovforslagets baggrund**

Regeringens udvalg om psykiatri præciserer i rapporten "En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser", at der bør lægges vægt på respekt for patienters rettigheder og selvbestemmelse. Udvalget skriver endvidere, at mindreåriges retsstilling bør præciseres, således at mindreårige er omfattet af psykiatrilovens bestemmelser, herunder i forhold til klageadgang m.v. (s. 248). Det er Børnerådets klare opfattelse, at børn og unge i lovforslaget ikke er blevet omfattet af bestemmelserne om 'respekt for rettigheder og selvbestemmelse', i og med at man underlægger børn og unge helt op til 18 år forældremyndighedsindehaverens samtykke, jf. forslagets §1, stk. 4.

#### **3.1. Lovens område og fastlæggelse af mindreårige psykiatriske patienters rettigheder**

##### **3.1.1.1 FN's Konvention om Barnets Rettigheder**

Børnerådet anerkender, at forslaget i bemærkningerne til § 1 inddrager Børnekonventionens bestemmelse i artikel 12 om inddragelse af barnet i beslutningsprocesser. I forslaget forsøger man således at anlægge en rettighedsbaseret tilgang til problemstillingen, som Børnerådet kun kan bifalde. Hensigten er ifølge bemærkningerne at præcisere børns retsstilling i forbindelse med afgivelse af informeret samtykke til behandlingen, jf. pkt. 3.1.2. Dette synes at være lykkedes.

Analysen og fortolkningen af artikel 12 i bemærkningerne er imidlertid fejlbehæftet. Det er rigtigt, at Børnekomitéen, der er nedsat i medfør af konventionens art. 43 og består af internationale eksperter på området, i almindelighed fraråder en fast aldersgrænse ved fortolkningen af art. 12, fx i sociale sager. Normalt vil en sådan fast aldersgrænse kunne afskære nogle børn fra at blive hørt, som ellers udmærket i kraft af deres modenhed ville kunne tage stilling til spørgsmålet.

I forbindelse med barnets medbestemmelse i *sundhedsspørgsmål* er komiteen imidlertid mere pragmatisk indstillet og anerkender<sup>2</sup>, at nationale sundhedslovgivninger kan fastsætte aldersgrænser, bl.a. i forbindelse med afgivelse af informeret samtykke.

---

<sup>2</sup> Committee on the Rights of the Child, General Comment No.4, 2003, CRC/GC/2003/4, Adolescent Health and Development, pkt. 32 og 33.



## Børnerådet

Komiteen kan således ikke tages til indtægt for en national lovgivning, der *generelt* kan komme til at afskære barnets/den unges selvbestemmelsesret, således som forslaget § 1, stk. 4 lægger op til, med henvisning til, at der ikke må anlægges aldersgrænser i loven. Komiteen understreger, at *samtykket skal indhentes hos den unge, der er tilstrækkeligt moden ("of sufficient maturity")*, og at forældrene informeres, hvis det er i den unges *bedste interesse* (artikel 3). Dette sidste hensyn har ikke fundet plads i overvejelserne til den nye bestemmelse i § 1, stk. 4, hvilket i sig selv er mangelfuldt, når loven skal vurderes i forhold til Børnekonventionen.

Resultatet af formuleringerne i det nye forslag er endvidere, at de 15-18-åriges retsstilling svækkes væsentligt: Den unge vil nu kunne behandles mod sin vilje, hvilket Børnerådet naturligvis anerkender kan være nødvendigt. Men efterfølgende er den unge afskåret fra retten til en patientrådgiver, klagemulighed etc., idet der foreligger et forældresamtykke eller en vurdering fra sundhedspersonenes side af, at patienten ikke er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen. Det er Børnerådets holdning, at det må anerkendes, at der foreligger en oplevet tvang, og at barnet eller den unge så må omfattes af den retssikkerhed, der følger med loven i de tilfælde, hvor den unge nægter af afgive samtykke.

Hertil kommer mere isoleret betragtet, at 15-18-årige med psykiske lidelser med forslaget stilles væsentligt ringere med hensyn til selvbestemmelse end unge i samme aldersgruppe, der omfattes af sundhedsloven. Ved at hjemle tvang i behandlingen gennem forældresamtykke, fratager man dem de rettigheder, de har i sundhedsloven – og i øvrigt havde før dette lovudkast i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien – i forhold til patientrådgiver, klageadgang, mv.

Det understreges videre i komitéens tekst, at sundhedspersonalet skal uddannes særligt i forhold til at forstå og formidle unges rettigheder mht. at afgive informeret samtykke. Denne anbefaling kunne med fordel også finde plads i lovforslaget og præciseres også i forhold til børn under 15 år.

### 3.1.2. Overvejelser om mindreårige psykiatriske patienters rettigheder

I bemærkningerne til lovforslaget hedder det i stk. 3.1.2.: "Det centrale spørgsmål i forhold til mindreårige patienter bør være, om barnet eller den unge har den fornødne modenhed og kapacitet til at forstå og tage stilling til behandlingen med den virkning, at den pågældendes protest skal tillægges betydning i forhold til en beslutning om indlæggelse eller behandling og med den virkning, at sker det mod den mindreåriges protester, sker det efter reglerne i denne lov."

For Børnerådet er det centrale spørgsmål imidlertid ikke, om barnet eller den unge har den fornødne modenhed og kapacitet til at forstå og tage stilling til behandlingen, men snarere at alle børn og unge har ret til, at indgreb, der opfattes som tvang af barnet og det sundhedsfaglige personale, behandles som det det er; nemlig tvang. Som tidligere fremhævet er en af hovedpointerne fra Børnerådets undersøgelse, at børn og unge oplever tvangen som noget af det aller hårdeste ved at være indlagt. Når der absolut skal bruges tvang, efterspørger børnene, at tvangen foregår på en mere skånsom måde. Her lægger børnene særligt vægt på mere information og støtte før, under og efter en tvangshændelse. De efterspørger blandt andet en uvildig voksen at tale hændelsen igennem med, der har viden om børn og unge med psykiske lidelser og erfaring med at tale med dem.



## Børnerådet

Det er Børnerådets klare holdning, på baggrund af børnenes oplevelser, at alle indgreb, der i barnets og den sundhedsfaglige øjne opfattes som tvangsindgreb også bør defineres som sådan i loven.

Hvis man alligevel 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, jf. formuleringerne i bemærkningerne s. 13: "Det vurderes på den anden side hensigtsmæssigt, at der skal foretages en modenhedsvurdering af den mindreårige [...]". Det skal dog endnu engang understreges, at det er Børnerådets klare holdning, at man bør tillægge børn og unges oplevelser af tvang større værdi og dermed også sikre, at alle børn og unge får klageadgang og mulighed for at tale med en patientrådgiver med særlige kompetencer inden for det børne- og ungdomspsykiatriske felt.

### 3.1.3 Den foreslåede ordning

Det er Børnerådets overbevisning, at forslaget ikke i tilstrækkelig grad – som Børnerådet havde håbet på, og som også regeringens psykiatriudvalg har lagt op til – præciserer mindreåriges retsstilling, således at mindreårige er omfattet af psykiatrilovens bestemmelser i forhold til patientrådgiver og klageadgang. For de børn, der er under 15 år, og hvor der foreligger et samtykke fra forældrene, eller der foreligger en vurdering fra sundhedspersonen om, at barnet ikke forstår konsekvenserne af sin stillingtagen, gælder det fortsat, at deres retsstilling er ikke-eksisterende. For unge over 15 år medfører forslaget, at deres retsstilling bliver væsentligt forringet, idet de er omfattet af de samme lovmæssige formuleringer som børn under 15.

Det er Børnerådets holdning, at alle børn og unge – uanset alder, modenhed og psykisk og fysisk konstitution – gennem psykiatrilovens bestemmelser skal sikres retten til en patientrådgiver, der er særligt uddannet til at tale med børn og unge med psykiske lidelser, og retten til klageadgang, når de udsættes for en handling under indlæggelse, som de ikke har givet samtykke til. Det gælder også for de patienter, der er omfattet af udkastet til lovens §1, stk. 5.

Børnerådet finder det problematisk af flere årsager, at man søger at indhente samtykke fra forældre forud for en tvangshændelse: For det første, fordi det stiller forældrene i en situation, hvor de skal tage stilling til et alvorligt indgreb, der alene burde bero på en vurdering fra en sundhedsfaglig person. For det andet, fordi forældrene i henhold til forældreansvarslovens bestemmelser, skal træffe afgørelsen ud fra barnets interesser og behov. Det medfører, at forældrene skal adskille deres egne behov fra hensynet til deres barns behov, hvilket må anses for værende stort set umuligt i en situation, hvor man blandt andet risikerer at blive stillet over for dilemmaer om liv og død. Ud over at det er et urimelig dilemma for forældrene at skulle tage stilling til et tvangsindgreb, er det også Børnerådets overbevisning, at det kan få fatale følger for tilliden i forældre-barn-forholdet i fremtiden og dermed også for den fortsatte behandling.

Børnerådet mener derfor ikke, at forældre skal kunne give stedfortrædende samtykke til en tvangsbehandling af børn under 15 år. Dermed menes ikke, at forældrene ikke skal involveres i



## Børnerådet

hverken behandling eller tvangshændelser – det er en vigtig forudsætning for et vellykket behandlingsforløb, at børnene og de unges familier inddrages så vidt muligt. Børnerådet mener i stedet, at en iværksat tvangsbehandling alene bør besluttes af det sundhedsfaglige personale efter en forudgående grundig drøftelse med såvel barnet og forældrene – i det omfang barnet er i stand til at deltage, og der er den fornødne tid til det. I en sådan drøftelse skal alternative behandlingsformer præsenteres, og der skal argumenteres for den faglige baggrund for at netop tvangsmetode står tilbage som det mest hensigtsmæssige.

### 3.3 Forhåndstilkendegivelser og inddragelse af pårørende

Børnerådet anerkender, at det kan være foreneligt med god psykiatrisk behandling at indhente forhåndstilkendegivelser ved indlæggelsen. Børnerådet er dog meget opmærksom på, at det ikke nødvendigvis er en god ide at møde barn og forældre til en indlæggelsessamtale med at skulle tage stilling til, hvilken tvangsmetode man på forhånd måtte foretrække. Det sender et forkert behandlingsmæssigt signal til såvel barn som forældre. I børne- og ungdomspsykiatrien er der forskellige behandlingstilgange, som kan anvendes i forhold til hver enkelt patient, og tvang bør ikke fremstilles som en metode på lige fod med andre metoder. I øvrigt vil det at skulle forholde sig til et angstprovokerende tema som tvang kunne være yderst uhensigtsmæssigt for børn og unge som i forvejen er angstprægede og psykisk sårbare.

Børnerådet er dog af den holdning, at børn og unge skal kende deres rettigheder ved en indlæggelse – herunder også ved en eventuel tvangshændelse. Derfor mener Børnerådet, det er hensigtsmæssigt ved en indlæggelsessamtale, at barnet eller den unge orienteres om, at tvangshændelser kan forekomme i *særlige tilfælde*. Dette bør efterfølges af en generel orientering om de mulige tvangsindgreb i relation til barnets sygdom og de rettigheder, barnet har, men signalet til barnet bør altid være, at en behandling i psykiatrien handler om omsorg, pleje og forebyggelse af behov for tvang.

Børnerådets undersøgelse blandt børn og unge, der har erfaring med indlæggelser, viser, at børn og unge har alt for lidt kendskab til deres rettigheder under en indlæggelse. Den viste også, at det er meget vilkårligt, hvordan – hvis overhovedet – børn og unge får information om deres rettigheder alt efter region og hospitalsafsnit. Børnerådet anbefaler derfor – og har også tidligere anbefalet over for ministeriet og satspuljepartierne – at der bliver udarbejdet et rettighedsmateriale til børn og unge, som kan bruges ved indlæggelsessamtalen.

### 3.4 Tvangsbehandling

#### Den foreslåede ordning 3.4.3.

Det fremgår af forslaget, at hvis patienten ikke giver samtykke til behandling, skal der tages stilling til, om der kan tilbydes andre frivillige tiltag som alternativ. Man skal fx tage stilling til, om patienten skal tilbydes anden medicinsk behandling end den foreslåede.

Mange af børnene og de unge i Børnerådets undersøgelse har en oplevelse af, at der er stort fokus på diagnoser og medicin, og de efterspørger en mere helhedsorienteret behandling, der tager udgangspunkt i dem som mennesker og ikke i deres diagnoser og den medicin, der hører til. De



## Børnerådet

savner blandt andet mere gruppeterapi, flere psykologsamtaler, flere samtaler med deres kontaktpersoner og flere hverdagsamtaler med miljøpersonalet.

Børnerådet mener derfor, 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."

### **Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser: Til nr. 19**

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 Seruminstutts tvangsstatistik.

Med venlig hilsen

Per Larsen  
Formand for Børnerådet

Annette Juul Lund  
Sekretariatschef