



Ministeriet for Sundhed og
Forebyggelse

Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMBGB
Sags nr.: 1404724
Dok nr.: 1647481
Dato:

Supplerende høringsnotat vedrørende forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien - Det Etske Råds hørings svar

Lovforslaget om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien har været sendt i høring i perioden fra den 11. juli 2014 til den 29. august 2014. Lovforslaget har blandt andet været sendt i høring til Det Etske Råd, som afgav hørings svar den 29. august 2014.

Ved en beklagelig fejl er Det Etske Råds hørings svar ikke kommet med i det kommenterede høringsnotat, som er blevet sendt til Sundhedsudvalget i forbindelse med fremsættelsen af lovforslaget den 5. februar 2015.

Som følge heraf har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udarbejdet et supplerende høringsnotat, hvoraf Det Etske Råds hørings svar fremgår.

1. Generelle bemærkninger

Det Etske Råd finder, at formålene med forslaget, herunder øget fokus på ligestilling, patientindflydelse, dialog og samarbejde, er afgørende for en positiv udvikling indenfor psykiatrien. Rådet finder endvidere, at det forøgede fokus på forebyggelse af tvang er overordentlig positivt.

Det Etske Råd har foreslået, definitionen af tvang også bør omfatte *oplevelt* tvang, som ifølge Det Etske Råd ofte er af verbal karakter, fx at patienten bliver overtalt til en bestemt adfærd.

2. Mindreårige psykiatriske patienters retsstilling

Det Etske Råd har blandt andet anført vedrørende mindreårige psykiatriske patienters retsstilling, at det ikke fremgår klart af bemærkningerne til lovforslaget, hvad der skal indgå i habilitetsvurderingen af den mindreårige eller unge.

Den foreslåede bestemmelse styrker efter Rådets opfattelse retssikkerheden for gruppen af mindreårige under 15 år, der skønnes at være habile i behandlingsspørgsmål. Anderledes forholder det sig efter Rådets opfattelse for så vidt angår mindreårige mellem 15-18 år. Rådet finder det betænkeligt at overføre sundhedslovens principper om forældresamtykke til psykiatrien, når det gælder behandlingen af denne gruppe. Lovudkastet vil ifølge Rådet indebære, at den gruppe af unge, som i sygdomsfri perioder må anses for at være habile, ikke har den retssikkerhed, som loven giver i tvangssituationer, dvs. tildeling af patientrådgiver, klage mulighed m.v.

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.

Ministeriets bemærkninger

Høringssvarene har givet anledning til at ændre lovforslaget, således at retstilstanden for de 15-17 årige, der tidligere er blevet vurderet umodne og som udsættes for tvang, ligestilles med retstilstanden for voksne, der udsættes for tvang.

På den baggrund er lovforslaget blevet justeret, således at 15-17 årige, der ikke vil give samtykke eller modsætter sig en behandling får mulighed for at klage over den anvendte tvang til Det Psykiatriske Patientklagenævn samt anke nævnets afgørelse til Det Psykiatriske Ankenævn/domstolene. Den samme gruppe af patienter vil tillige få tilbud om en patientrådgiver.

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

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

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

3. Ny formålsbestemmelse

Rådet finder det positivt, at lovforslaget i høj grad fokuserer på forebyggelse i den nye formulering i § 2.

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.

Rådet finder det endvidere positivt, at det udtrykkeligt i loven fastslås, at mangel på ressourcer ikke må være en faktor, der indgår i beslutningen om tvangsanvendelse.

Ministeriets bemærkninger

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

4. Forhåndstilkendegivelser og inddragelse af pårørende

Rådet har henledt opmærksomheden på "Det Etske Råds udtalelse om tvang i psykiatrien", hvoraf det fremgår, at en behandlingskultur baseret på en opfattelse af patienten som en ligeværdig person efter Rådets opfattelse er velegnet til at nedbringe brugen af tvang.

For så vidt angår inddragelse af pårørende anser Rådet det 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.

Ministeriets bemærkninger

Bemærkningerne fra høringssvarene har givet anledning til, at det i lovteksten og bemærkningerne er præciseret, at det er en konkret vurdering, om indlæggelsessamtalen skal berøre spørgsmålet om eventuelle ønsker i forbindelse med en eventuel tvangsansøgning, ligesom det vil fremgå af bemærkningerne til lovforslaget, at det tillige i samtalen berøres, hvilke reaktionsmuligheder, patienten foretrækker, sundhedspersonalet gør brug af i en tilspidset situation.

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

Det følger af Sundhedsstyrelsens vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner m.v., at pårørende i videst muligt omfang skal søges inddraget om behandlingsplanen og dennes indhold.

5. Skærpede kriterier for tvangsfiksering og tvangsbehandling

Brugen af tvangsfiksering har efter Rådets opfattelse ikke til formål at forbedre patientens sygdomssituation, men at afværge fare. Rådet har endvidere bemærket, at Europarådets Komité for Forebyggelse af Tortur to gange har kritiseret Danmark for brugen af langvarige tvangsfikseringer.

Flere medlemmer af Det Ethiske Råd mener, at det bør fremgå af lovforslaget, at beslutningen om tvangsfiksering bør træffes af en speciallæge.

Ministeriets bemærkninger

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

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

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

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

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

ord foretages der en uvildig "second opinion" efter 24 timer mod i dag, hvor grænsen er 48 timer.

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

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

6. Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen

Det er Rådets opfattelse, at indførelsen af foranstaltningen som en permanent mulighed på Sikringsafdelingen forudsætter, 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 efter Rådets opfattelse 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.

Ministeriets bemærkninger

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

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

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

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

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

udtryk for, hvad de mener om brugen af oppegående fiksering, da de ikke har et forståeligt sprog.

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

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

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

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

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

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

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

7. Ændring af kriterierne for undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v.

Det Ethiske Råd har bemærket, at det at behandle en anden person som en ligeværdig person, medfører, at personens såkaldte "rørlighedszoner" respekteres. For de fleste mennesker er den væsentligste rørlighedszone formodentlig kroppen, men andre væsentlige rørlighedszoner er personens hjem eller opholdssted, hans eller hendes ejendele herunder personlige genstande, som fx breve eller tasker.

De udvidede muligheder for at kontrollere post m.v. indebærer ifølge Det Ethiske Råd en udvidet mangel på respekt for patienten som ligeværdig person, fordi det bliver lettere for personalet at tilgå patientens rørlighedszoner uden tilladelse fra patienten selv.

Det er med Rådets bemærkninger ikke hensigten at tage stilling til lovforslaget. Rådet har 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 Rådet finder på ingen måde, at den foreslåede udvidelse er uskyldig eller harmløs. Der skal efter Rådets opfattelse være meget væsentlige begrundelser for at gennemføre den.

Ministeriets bemærkninger

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

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

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

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

8. Tvungen opfølgning efter udskrivning

I Rådets hørings svar i forbindelse med lovforslaget om forsøgsordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning, bemærkede Rådet, at det efter Rådets opfattelse var op til den enkelte, om han eller hun ønsker en ydelse fra sundhedsvæsenet. At gennemtvunge behandling eller omsorg mod en persons ønske er efter Rådets vurdering en krænkelse af denne persons integritet.

Det er fortsat Rådets opfattelse, at tvungen opfølgning efter udskrivning ikke skal være en mulighed i det danske sundhedsvæsen af de ovenfor anførte grunde. Rådet kan derfor ikke gå ind for en yderligere forsøgsperiode på 4 år.

Ministeriets bemærkninger

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

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

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

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

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