



Ministeriet for Sundhed og
Forebyggelse

Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMBGB
Sags nr.: 1300459
Dok nr.: 1676642
Dato:

NOTAT

Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen og tvungen opfølgning efter udskrivning)

Lovforslag nr. L 137 B

§ 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2010, som ændret ved § 17 i lov nr. 647 af 12. juni 2013 foretages følgende ændringer:

1. § 18 c, stk. 5, 3. pkt., affattes således:

»Ansøgningen til Sundhedsstyrelsen skal indeholde en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder, om at den pågældende på grundlag af sin undersøgelse af patienten vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig.«

2. I § 18 c, stk. 5, indsættes som 4. pkt.:

»I ansøgningen til Sundhedsstyrelsen kan den ledende overlæge eller dennes stedfortræder samtidig anmode om Sundhedsstyrelsens tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering i ansøgningsperioden, såfremt det skønnes nødvendigt af hensyn til patientens psykiske og legemlige tilstand.«

3. I § 18 c, stk. 6, 1. pkt., udgår: »i op til 6 måneder ad gangen«.

4. I § 18 c indsættes som stk. 8 og 9:

»Stk. 8. Sundhedsstyrelsen og Det særlig sagkyndige råd aflægger én gang om året besøg på Sikringsafdelingen og tilser de patienter, der er eller i det forudgående år har været underlagt oppegående tvangsfiksering.

Stk. 9. Hvis Sundhedsstyrelsen i forbindelse med sit tilsyn finder, at en oppegående tvangsfiksering bør ophøre, kan Sundhedsstyrelsen ophæve den oppegående tvangsfiksering med øjeblikkelig virkning.«

5. § 21, stk. 7, affattes således:

»Stk. 7. Så længe en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, opretholdes, skal den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder med passende intervaller og mindst én gang om måneden foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Beslutningen om oppegående tvangsfiksering skal indgå i patientens behandlingsplan.«

6. § 21, stk. 8, ophæves.

§ 2

I lov nr. 533 af 26. maj 2010 om lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje (Tvungen opfølgning efter udskrivning) foretages følgende ændring:

1. I § 4 ændres »2014-15« til: »2018-19«.

§ 3

I lov nr. 708 af 25. juni 2010 om 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.) foretages følgende ændring:

1. § 4 ophæves.

§ 4

Loven træder i kraft den 1. juni 2015.

§ 5

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 1 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets baggrund
 - 2.1. Rapporten fra regeringens udvalg om psykiatri
 - 2.2. Regeringens plan for psykiatri
 - 2.3. Danske Regioners rapport "Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed"
3. Lovforslaget
 - 3.1. Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen
 - 3.1.1. Gældende ret
 - 3.1.2. Overvejelser om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen
 - 3.1.2.1. Sundhedsstyrelsens evaluering af oppegående tvangsfiksering
 - 3.1.2.2. Sundhedsstyrelsens anbefalinger
 - 3.1.3. Den foreslåede ordning
 - 3.2. Tvungen opfølgning efter udskrivning
 - 3.2.1. Gældende ret
 - 3.2.2. Overvejelser om tvungen opfølgning efter udskrivning
 - 3.2.2.1. Sundhedsstyrelsens evaluering af tvungen opfølgning efter udskrivning
 - 3.2.2.2. Sundhedsstyrelsens anbefalinger
 - 3.2.3. Den foreslåede ordning

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Miljømæssige konsekvenser
8. Lovforslagets forhold til EU-retten
9. Hørte myndigheder m.v.
10. Sammenfattende skema.

1. Indledning

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. Lovens formål er således også at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Endelig er formålet med forslaget 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.

I forhold til den gældende lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2010, som ændret ved lov nr. 647 af 12. juni 2013 vil forslaget indebære:

- at oppegående tvangsfiksering får en permanent hjemmel,
- at forsøgsordningen med tvungen opfølgning efter udskrivning udvides med yderligere 4 år.

2. Lovforslagets baggrund

2.1. Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri

Regeringen nedsatte i foråret 2012 et bredt udvalg om psykiatri. Udvalget fik til opgave at kortlægge og analysere indsatsen for mennesker med psykiske lidelser, samt i forlængelse heraf komme med forslag til, hvordan indsatsen tilrettelægges og gennemføres bedst muligt.

Udvalgets arbejde blev afsluttet i oktober 2013 med udgivelsen af rapporten "*En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser.*"

Udvalgets rapport udstikker en ny ramme og retning for hele psykiatrien, herunder i forhold til blandt andet selvbestemmelse, inddragelse, dialog, samarbejde, recovery, inklusion og deltagelse, og udvalget har indenfor denne ramme adskillige forslag vedrørende tvang og psykiatrilovens indhold. Helt overordnet foreslår udvalget, at "psykiatriloven gennemgås med henblik på en modernisering, herunder i forhold til formålsbestemmelser og overensstemmelse med den nye ramme og retning".

I forhold til konkrete ændringer i psykiatriloven foreslår udvalget, at der i forbindelse med udarbejdelse af en ny formålsparagraf lægges vægt på respekt for patienters rettigheder og selvbestemmelse, samt mulighed for aktiviteter og mulighed for at opretholde kontakt med netværk m.v., at mindreåriges retsstilling præciseres i psykiatriloven, at de psykiatriske afdelinger får den nødvendige hjemmel til at sikre, at rusmidler og farlige genstande holdes ude af afdelingerne, at der er fokus på forhåndstilkendegivelser, at det undersøges, om der er behov for, at det lægelige medlem i de psykiatriske patientklagenævne er fagligt udpeget, samt at det undersøges, hvilke muligheder der er for at nedbringe sagsbehandlingstiderne i Det Psykiatriske Patientklagenævn i forhold til behandling af klager over tvangsbehandling.

2.2. Regeringens plan for psykiatri

Forslaget skal også ses i lyset af regeringens plan for psykiatri "*Ligeværd – et nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. En langsigtet plan.*", som blev udgivet i maj 2014.

Det fremgår bl.a. af psykiatriplanen, at regeringen i efteråret 2014 vil foreslå en modernisering af lov om tvang i psykiatrien bl.a. for at sikre, at den nye ramme og retning for psykiatrien, ligestilling, selvbestemmelse og inddragelse afspejler sig i lovgivningen. Det fremgår også af psykiatriplanen, at andelen af personer, der udsættes for tvang i psykiatrien, skal reduceres, og at bæltefiksering skal halveres frem mod 2020, samt at regeringen i 2014 indgår partnerskaber med regionerne herom. Der er med finanslovsaftalen for 2014 afsat 50 mio. kr. årligt i permanente midler til partnerskaberne. Derudover er der med finanslovsaftalen for 2014 udmøntet 100 mio. kr. til forbedring af de fysiske rammer med henblik på at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien. Desuden er der med satspuljeaftalen for 2015-2018, som blev indgået i juni 2014, afsat 2,2 mia. kr. til kapacitetsudbygning og modernisering af den regionale psykiatri, som kan løfte behandlingskvaliteten og sikre en ligeværdig indsats for psykiatriske patienter.

Det fremgår endvidere af psykiatriplanen, at udover de erfaringer, der allerede er for at nedbringe anvendelsen af tvang, er der behov for at afprøve helt nye metoder, fx helt at afskaffe visse former for tvang. Regeringen og de øvrige satspuljepartier har med satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2014-17 afsat 74 mio. kr. i alt over fire år til sådanne forsøg.

Som led i målsætningen om halvering af bæltefikseringer i psykiatrien skal området endvidere monitoreres. Statens Serum Institut har til opfyldelse heraf nedsat en monitoreringsgruppe, hvor regionerne tillige deltager. Derudover er der nedsat en task force, hvor task forcens opgave er at følge og fremme udviklingen på psykiatriområdet særligt i forhold til nedbringelse og forebyggelse af tvang, men også generelt i forhold til psykiatriområdet herunder øvrige initiativer, hvis formål er at imødegå identificerede udfordringer på området.

2.3. Danske Regioners rapport "*Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed*"

I Danske Regioners rapport "*Retspsykiatri – Kvalitet og sikkerhed*" fra februar 2011 anbefales det, at adgangen til at gennemføre undersøgelse af patientstuer i henhold til psykiatrilovens § 19 a ændres. Det vurderes i rapporten, at en ændring bør gælde alle psykiatriske afdelinger.

Baggrunden for rapporten og det bagvedliggende udvalgsarbejde var, at der i første halvår af 2010 var en række rømmninger fra de retspsykiatriske afdelinger. Udvalgsarbejdet skulle munde ud i anbefalinger, der øger kvaliteten i behandlingen og sikkerheden. Både kvalitet og sikkerhed kan forebygge rømmninger.

Tilstedeværelsen af narkotika er et stort problem på de psykiatriske afdelinger, og indsatsen mod stoffer fylder meget i afdelingernes daglige arbejde. Det forekommer også, at der forefindes våben eller andre farlige genstande på afdelingerne.

Det fremgår af rapporten, at en tværsektorsundersøgelse har vist, at ca. 50 pct. af de retspsykiatriske patienter har et diagnosticeret alkohol- eller stofmisbrug. Dertil må påregnes, at en betydelig del jævnligt bruger alkohol og stoffer i en grad, der må kategoriseres som et misbrug.

Rapporten beskriver en række negative konsekvenser af misbrug på afdelingerne. Patienten bliver ofte psykisk dårligere og udviser ofte en uhensigtsmæssig adfærd, hvilket påvirker både medpatienter og personale. Når der er patienter med misbrug på en afdeling, bliver miljøet også mere råt. Det medfører ofte handel mellem patienterne med deraf følgende gæld og udestående, der kan lede til uro, intern splid og konflikter mellem patienterne. Patienter uden udgang prøver at presse patienter med udgang til at tage stoffer med ind på afdelingen. Nogle patienter bliver aggressive og farlige under påvirkning af stoffer, og generelt modvirker stofferne selve behandlingen.

Ifølge rapporten vil der i personalegruppen på de psykiatriske afdelinger ofte være en sikker fornemmelse af, hvornår der er stoffer til stede og i omløb. Det gælder for eksempel, når 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 skærmydsler eller lignende. I de nævnte situationer kan det være svært for personalet at begrunde mistanken tilstrækkeligt i forhold til en konkret patient.

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.

Sundhedsstyrelsen har evalueret ordningen om henholdsvis tvungen opfølgning efter udskrivning og oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen. Evalueringerne er nærmere uddybet under afsnit 3.6.2 om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen og afsnit 3.8.2 om tvungen opfølgning efter udskrivning.

3. Lovforslagets hovedindhold

Lovforslaget skal ses i lyset af regeringens målsætning om, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal reduceres og på en række områder skal halveres frem mod 2020 og i lyset af de forslag og den ramme og retning, der fremgår af rapporten fra regeringens udvalg om psykiatri.

Regeringen ønsker med forslaget at understrege, at der skal lægges stor vægt på, at psykiatriske patienter skal have størst mulig indflydelse på egne behandlingsforløb herunder ved eventuel anvendelse af behandling uden samtykke. Derudover skal der lægges stor vægt på dialog og samarbejde mellem patient og relevante sundhedspersoner. Regeringen ønsker også med forslaget at understrege, at al anvendelse af tvang skal ske med den største respekt for patienten og dennes følelse af ligestilling og selvfølelse.

Regeringen anerkender, at et tvangsindgreb under alle omstændigheder altid vil opleves som en krænkelse af det enkelte menneske. Derfor er det vigtigt også at understrege, at lovforslaget skal ses i lyset af det mindste middels princip, som er lovfæstet i § 4 i psykiatriloven, og som skal indfortolkes i enhver anvendelse af tvang efter psykiatriloven. Det er i § 4 fastlagt, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Derudover skal anvendelse af tvang stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelse eller ulempe. Og endelig må tvang ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

3.1. Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen

3.1.1. Gældende ret

Det er i psykiatrilovens § 18 c, stk. 1, fastsat, at oppegående tvangsfiksering alene kan anvendes over for patienter på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. Oppegående tvangsfiksering kan etableres, såfremt mindst ét af de materielle kriterier i den gældende lovs § 14, stk. 2, er opfyldt. Det vil sige, at patienten skal udsætte sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, forfølge eller på anden lignende måde groft forulempe medpatienter, eller øve hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Det er endvidere en betingelse, at langvarig isolation på patientstue vurderes at have negativ effekt på patientens samlede tilstand, psykisk, legemligt og socialt, eller at langvarig tvangsfiksering vurderes at have negativ effekt på patientens samlede tilstand, psykisk, legemligt og socialt.

Det er i § 18 c, stk. 2, fastsat, at der til oppegående tvangsfiksering alene kan anvendes mavebælte, fikseringsremme, håndremme og fodremme. Dette er en udtømmende opremsning af de midler, der kan anvendes til oppegående tvangsfiksering. I § 18 c, stk. 3, stilles der krav om, at en patient, der er oppegående tvangsfikseret, skal have mindst én fast vagt. En fast vagt til en patient, der er oppegående tvangsfikseret, er en hertil udpeget sygeplejerske, plejer eller andet kvalificeret personale, som ikke samtidig har andre arbejdsopgaver end at tage sig af den bæltefikserede patient. Tilsynet skal udføres under hensyntagen til patientens ønsker og med respekt for dennes værdighed og selvfølelse. Når patienten opholder sig på sin egen stue, skal den pågældende have ret til et vist privatliv, når dette ikke er uforeneligt med hensynet til patientens sikkerhed. Tilsynet i forhold til patienter, der er oppegående tvangsfikseret, skal således ske i overensstemmelse med de regler, der gælder for tilsyn med en patient, der er tvangsfikseret til en seng efter den gældende lovs § 14, jf. § 21 i bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, dog således at den faste vagt alene må have ansvar for én patient, der er oppegående tvangsfikseret.

Oppegående tvangsfiksering kan, jf. § 18 c, stk. 4, alene iværksættes efter tilladelse fra Sundhedsstyrelsen. Det er Sundhedsstyrelsen, der træffer afgørelse i sagen efter indstilling fra et særligt sagkyndigt råd nedsat af Sundhedsstyrelsen. Rådet skal bestå af en speciallæge i psykiatri udpeget af Sundhedsstyrelsens, fire speciallæger i psykiatri udpeget efter indstilling fra Dansk Psykiatrisk Selskab samt en repræsentant udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Sundhedsstyrelsen varetager formandskab, juridisk rådgivning og sekretariatsbetjening af rådet og udarbejder efter forhandling med ministeriet en forretningsorden for rådet. Forretningsordenen vil blandt andet indeholde bestemmelser om proceduren i forbindelse med ansøgninger fra Sikringsafdelingen, herunder at den behandlingsansvarlige overlæge på Sikringsafdelingen har mulighed for at give møde for rådet. Sundhedsstyrelsens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Det skal bemærkes, at Sundhedsstyrelsen i sin afgørelse også skal tage stilling til de midler, der ønskes anvendt til oppegående tvangsfiksering af den pågældende patient. Det indebærer, at det skal fremgå af overlægens ansøgning til Sundhedsstyrelsen specifikt hvilke midler, herunder i hvilket materiale, der efter § 18 c, stk. 2, ønskes anvendt.

§ 18 c, stk. 5, indeholder de formelle kriterier vedrørende oppegående tvangsfiksering. Når den ledende overlæge for Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, har vurderet, at oppegående tvangsfiksering er nødvendig, ansøger denne Sundhedsstyrelsen om tilladelse hertil. I den ledende overlæges fravær kan vurderingen foretages af dennes stedfortræder, som også kan indgive ansøgning til Sundhedsstyrelsen. Den ledende overlæges ansøgning til Sundhedsstyrelsen skal være bilagt en erklæring fra den ledende overlæge selv, samt en erklæring fra en uvildig speciallæge i psykiatri, som vurderer, om oppegående

tvangsfiksering kan anvendes. Erklæringen fra den uvildige speciallæge i psykiatri skal hvile på såvel speciallægens egen undersøgelse af patienten, som de modtagne oplysninger. Det er forudsat, at den uvildige speciallæge i sin undersøgelse tager stilling til den medicinske behandling og den øvrige samlede behandlingsmæssige indsats. Der foreligger uvildighed, hvis speciallægen i psykiatri ikke tidligere har haft ansvaret for patientens behandling og ikke er ansat på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. Speciallægen i psykiatri kan således tidligere have været ansat på Sikringsafdelingen, men må under ansættelsen ikke have haft ansvaret for den konkrete patients behandling.

I § 18 c, stk. 6, er Det særligt sagkyndige råds opgaver fastsat. Rådets opgave er at vurdere nødvendigheden af at anvende oppegående tvangsfiksering til den pågældende patient. Rådet kan herefter indstille til Sundhedsstyrelsen, at Sundhedsstyrelsen giver tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering af patienten i en periode på op til 6 måneder ad gangen. Rådet skal afgive sin vurdering hurtigst muligt dog senest 14 hverdage efter, at Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgningen fra den ledende overlæge på Sikringsafdelingen. En af rådets speciallæger i psykiatri skal have tilset den patient, ansøgningen vedrører, inden rådet kan behandle ansøgningen.

Efter § 18 c, stk. 7, er det den behandlingsansvarlige overlæge, der kan ophæve den oppegående tvangsfiksering. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær kan beslutningen træffes af dennes stedfortræder. Med ophævelse af den oppegående tvangsfiksering sigtes der alene til det endelige ophør af foranstaltningen. En oppegående tvangsfiksering betragtes således ikke ophørt, hvis remme og mavebælte fx fjernes til natten eller i andre situationer, hvor der ikke skønnes at være behov for dem. Tilladelsen til at anvende oppegående tvangsfiksering er således ikke et påbud om at anvende oppegående tvangsfiksering hele tiden, men tilladelsen giver overlægen mulighed for at anvende oppegående tvangsfiksering i de tilfælde, hvor alternativet ville være, at patienten langvarigt ville være fikseret til en seng eller være i isolation på egen patientstue.

Såfremt den behandlingsansvarlige overlæge på Sikringsafdelingen eller dennes stedfortræder vurderer, at der er behov for at anvende oppegående tvangsfiksering i op til yderligere 6 måneder kan denne på ny indgive en ansøgning til Sundhedsstyrelsen efter reglerne i § 18 c, stk. 5.

Revurderinger af oppegående tvangsfiksering er reguleret i psykiatrilovens § 21, stk. 7 og 8. Det fremgår af stk. 7, at den behandlingsansvarlige overlæge, så længe en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, opretholdes, en gang i døgnet skal foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Træffer den behandlingsansvarlige overlæge beslutning om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering, skal denne endvidere fastlægge en observationsplan for de følgende 24 timer. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær træffer den stedfortrædende overlæge beslutning og fastlægger observationsplan. Af stk. 8 fremgår det, at hvis en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, udstrækkes i længere tid end 1 uge, skal en speciallæge i psykiatri, som ikke har haft ansvaret for patientens behandling, og som ikke er ansat på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Denne vurdering gentages herefter en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.

3.1.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen

Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen blev indført den 1. oktober 2010 ved lov nr. 708 af 25. juni 2010 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov

om rettens pleje. Det er i lovens § 4 fastsat, at ministeren for sundhed og forebyggelse efter en forsøgsperiode på 4 år med oppegående tvangsfiksering fremsætter forslag om revision af loven i folketingsåret 2014-15.

I overensstemmelse med bemærkningerne til ændringsloven nr. 708 af 25. juni 2010 om blandt andet oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen har Sundhedsstyrelsen fulgt ordningen tæt. Til det formål blev der nedsat en bredt sammensat følgegruppe bestående af repræsentanter fra Landsforeningen Bedre Psykiatri, Landsforeningen SIND, LAP - Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Danske Regioner og Dansk Psykiatrisk Selskab. Det fremgår af bemærkningerne, at Sundhedsstyrelsen efter perioden 2010-2013 udarbejder en redegørelse, som vil blive fremsendt til Folketingets Sundhedsudvalg og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71. Endelig fremgår det, at de erfaringer, der indhøstes i forbindelse med undersøgelsen, vil blive anvendt til eventuelle justeringer af bestemmelsen, når lovændringen revideres i folketingsåret 2014-2015.

De to redegørelser er sendt til udvalgene i juni 2014.

3.1.2.1. Sundhedsstyrelsens evaluering af oppegående tvangsfiksering

I alt har Sundhedsstyrelsen, fra starten af ordningen den 1. oktober 2010 til og med sommeren 2013, behandlet 26 ansøgninger om oppegående tvangsfiksering vedr. i alt fem patienter ud af de i alt 30 patienter på Sikringsafdelingen. Sundhedsstyrelsen har for fire patienter givet seks tilladelser pr. patient til oppegående tvangsfiksering, og to tilladelser til oppegående tvangsfiksering af én patient. Tilladelserne gives i henhold til psykiatriloven for seks måneder ad gangen. Der er i perioden ikke givet afslag på ansøgninger.

Sikringsafdelingen har fået tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering over for fem patienter fra lovens ikrafttrædelse 1. oktober 2010 og frem til juni 2013. Alle patienter er anbragt på Sikringsafdelingen i henhold til farlighedsdekret udstedt af justitsministeren.

Patienterne er svært psykisk syge og vanskelige at behandle medicinsk, da de ikke responderer sædvanligt på behandling med antipsykotiske lægemidler. Deres oplevelsesverden kan medføre omfattende selvskadende adfærd, og deres hallucinationer kan også diktere patienterne til pludselige uventede aggressive udfald mod andre, fx personale eller medpatienter – nogle gange er udfaldene livstruende for personer i omgivelserne.

Fire af de fem patienter 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

Oppegående tvangsfiksering giver patienterne mulighed for at komme i gårdhaven alene eller sammen med medpatienter op til ca. ½ time daglig, ligesom de får mulighed for at deltage i fællesspisning et par gange om ugen. Endvidere giver det mulighed for at deltage i fællesskab med medpatienter i dagligstuen én time to gange dagligt, hvis de kan magte det og ikke er inde i en periode med specielt udadreagerende, voldelig adfærd. Oppegående tvangsfiksering har givet patienterne mulighed for også at deltage i andre fælles aktiviteter (grillaftener, julefrokost, kortspil m.v.). Ordningen har også givet mulighed for at få besøg af familiemedlemmer, som patienterne tidligere har gjort udfald mod.

Som udgangspunkt opholder alle fem patienter sig på aflåst stue og kan til tider være tvangsfikseret (fastspændt til sengen) som følge af deres farlighed. Oppegående tvangsfiksering har ikke erstattet patienternes ophold på aflåst stue eller i tvangsfiksering, men er

en supplerende tvangsforanstaltning, der giver mulighed for et brud på isolationen og en forbedring af plejen og behandlingen. De mest syge patienter har kun i mindre grad været i stand til at benytte sig af oppegående tvangsfiksering, da de ofte er for psykotiske eller for voldelige.

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

Fire af de fem patienter har haft samme patientrådgiver, der også fungerer som patienternes bistandsværge, og vedkommende har fremsendt en udtalelse til brug for Sundhedsstyrelsens evaluering. Den pågældende, der har mange års erfaringer med patienter på Sikringsafdelingen, har vurderet, at brugen af oppegående tvangsfiksering har været til gavn for både patienter og personale, og det har givet patienterne mere frihed, og gjort det lettere for dem at være i fællesskab med andre patienter. Rådgiveren vurderer, at oppegående tvangsfiksering har bidraget til, at de dårligste patienter i mindre grad udsættes for langvarige bæltefikseringer. Tillige har oppegående tvangsfiksering været gavnligt for patienternes pleje og hygiejne. Rådgiverens vurdering er, at oppegående tvangsfiksering er en mere human måde at behandle patienterne på.

3.1.2.2. Sundhedsstyrelsens anbefalinger

På baggrund af de positive erfaringer, der er indhentet i forsøgsperioden, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at ordningen med oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen fortsætter, samt at der foretages ændringer i de processuelle regler.

Sundhedsstyrelsen anbefaler Det særligt sagkyndige råds arbejde ændret. Det særligt sagkyndige råd er nedsat af Sundhedsstyrelsen og består af en speciallæge i psykiatri udpeget af Sundhedsstyrelsens, fire speciallæger i psykiatri udpeget efter indstilling fra Dansk Psykiatrisk Selskab samt en repræsentant udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Det er på baggrund af rådets indstilling, at Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse i ansøgningsager om oppegående tvangsfiksering. Sundhedsstyrelsens anbefaling er, at Sikringsafdelingen kun skal søge om rådets tilladelse første gang, der ansøges om tilladelse til oppegående tvangsfiksering af en patient på Sikringsafdelingen. En psykiater fra rådet skal tilse patienten før rådsmødet, som det sker i henhold til den nuværende model. Herefter anbefales det, at Sikringsafdelingen hvert halve år selv kan forlænge ordningen et halvt år ad gangen uden at ansøge Rådet.

Med hensyn til revurderinger af den oppegående tvangsfiksering, som efter gældende regler skal ske en gang i døgnet, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at Sikringsafdelingen afhængig af patientens sygdom med passende intervaller (dog som minimum én gang om måneden) skal vurdere, om der fortsat er indikation for at anvende oppegående tvangsfiksering. Der skal revurderes oftere, hvis patientens kliniske tilstand kræver det.

Sundhedsstyrelsen anbefaler endvidere, at det gældende krav om, at en ekstern psykiater skal tilse patienter før et Rådsmøde, eller at patienten skal tilses af en ekstern psykiater, hvis oppegående tvangsfiksering har varet i længere tid end én uge, bortfalder.

Ifølge Sundhedsstyrelsens evalueringsrapport om ordningen har patienternes tilstand gennem årene stort set været uændret for 4 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 ifølge Sundhedsstyrelsen ikke at bidrage med væsentligt nyt i forhold til, hvad der

registreres løbende i forbindelse med patientbehandlingen. Der har gennem årene været sammenfald i patientvurderingerne fra de eksterne psykiatere og fra Rådets psykiatere. Disse vurderinger svarer også til Sikringsafdelingens egne vurderinger. På den baggrund er det Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der ikke er behov for, at patienterne vurderes så ofte og af så mange forskellige psykiatere.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at Sikringsafdelingen som noget nyt kan iværksætte oppegående tvangsfiksering, hvis der findes indikation for det, samtidig med at Sikringsafdelingen ansøger Sundhedsstyrelsen om tilladelse. Formålet skal være at forebygge, at en patient evt. kan være bæltefikseret i ventetiden på Rådets beslutning.

Endvidere anbefaler Sundhedsstyrelsen, at Sundhedsstyrelsen/Rådet som noget nyt én gang om året skal besøge Sikringsafdelingen og tilse de patienter, der er eller i året forud har været under oppegående tvangsfiksering.

Sundhedsstyrelsens argument for de ovenstående anbefalinger er, at patienternes tilstand gennem årene 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. Sundhedsstyrelsen vurderer, at Sikringsafdelingens gentagne ansøgninger hvert halve år ikke bidrager med væsentlig nyt i forhold til, hvad der registreres løbende i forbindelse med patientbehandlingen.

Der har gennem årene været sammenfald i patientvurderingerne fra de uvildige speciallæger i psykiatri og fra Rådets psykiatere. Disse vurderinger svarer også til Sikringsafdelingens egne vurderinger. Sundhedsstyrelsen vurderer på den baggrund, at vurderingerne fra de uvildige speciallæger i psykiatri ikke har bidraget med væsentligt nyt. På den baggrund er det Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der ikke er behov for, at patienterne vurderes så ofte og af så mange forskellige psykiatere.

Sundhedsstyrelsen peger på, at den foreslåede model er mindre administrativt krævende og samtidig sikrer, at der føres et grundigt tilsyn med patienterne. Efter den foreslåede model skal patienterne ikke vurderes af en ekstern psykiater uden for Rådet, men udelukkende af eksterne psykiatere fra Rådet. Sundhedsstyrelsen vurderer, at Rådet med den foreslåede model vil komme til at fungere mere effektivt i vurderingen af patienterne.

Samtidig påpeger Sundhedsstyrelsen, at den foreslåede model sikrer, at patienterne tilbagevendende tilses af eksterne psykiatere fra Rådet samt af det samlede Råd, herunder Sundhedsstyrelsen. Ved det årlige tilsyn skal det vurderes, om patientbehandlingen er gennemført med omhu og samvittighedsfuldhed, og om psykiatriloven er overholdt.

Sundhedsstyrelsen påpeger endvidere, at modellen tilgodeser, at tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering vurderes af et uvildigt Råd med forskellige kompetencer. Samtidig er det væsentligt, at den samlede ressourceanvendelse i form af personaletimer er mere hensigtsmæssig, da evalueringen har vist, at det administrative arbejde samt omfanget og formen af patientvurdering i den nuværende ordning ikke er nødvendig ud fra et sundhedsfagligt eller patientrettigheds-mæssigt perspektiv. Sundhedsstyrelsen vurderer derfor, at der med modellen vil kunne frigøres personaletid til aktiviteter med mere sundhedsfaglig relevans for patienterne.

Sundhedsstyrelsen anfører, at oppegående tvangsfiksering har vist sig som et vigtigt middel til at vedligeholde og udvikle patienternes fysiske og psykiske helbred, men da det er en tvangsforanstaltning, er der behov for, at ordningen vurderes af en uvildig instans med forskellige kompetencer. I forsøgsperioden har det været muligt for Rådet at drøfte pati-

entbehandlingen med Sikringsafdelingen undervejs i forløbet. Især den medicinske behandling har løbende været drøftet. Rådet har også initieret, at patienter er blevet vurderet på ny af neurologer samt, at to patienter fik foretaget en medicinsk second opinion. Derfor vurderer Sundhedsstyrelsen, at der fortsat er behov for, at Rådet og Sundhedsstyrelsen vurderer ordningen med oppegående tvangsfiksering.

3.1.3. Den foreslåede ordning

Forslaget vil medføre, at der fortsat bliver hjemmel til anvendelse af oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen.

Med forslaget ophæves kravet i § 18 c, stk. 5, om, at ansøgningen til Sundhedsstyrelsen skal indeholde en erklæring fra en uvildig speciallæge i psykiatri.

Anvendelse af oppegående tvangsfiksering bør alene kunne ske på baggrund af en tilladelse fra Sundhedsstyrelsen. Derfor foreslås det, at Sikringsafdelingen får mulighed for samtidig med, at der indgives ansøgning til Sundhedsstyrelsen om oppegående tvangsfiksering, at søge om Sundhedsstyrelsens tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering i ansøgningsperioden, såfremt det skønnes nødvendigt af hensyn til patientens psykiske og legemlige tilstand.

Derudover vil forslaget medføre, at bestemmelsen i § 18 c, stk. 6, om, 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, jf. forslaget til § 1, nr. 15, vurderer, at den oppegående tvangsfiksering skal ophæves.

Endelig vil forslaget medføre, at revurderingen af den oppegående tvangsfiksering, der i henhold til § 21, stk. 7, skal foretages én gang i døgnet, fremover skal ske med passende intervaller og mindst én gang om måneden, og beslutningen om fortsat oppegående tvangsfiksering skal indgå i behandlingsplanen, som, jf. psykiatrilovens § 3, stk. 3, skal opstilles for patienten.

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

Sundhedsstyrelsens evaluering peger i retning af, at de formelle krav 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. Patienternes sygdom er ofte af kronisk karakter med mindre udsving i sygdomsintensiteten. Som følge heraf er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ikke er faglig begrundelse for, at Sikringsafdelingens læger dagligt skal vurdere, om der er indikation for, at patienten kan anvende oppegående tvang.

Hensigten med afskaffelse af de daglige revurderinger kan endvidere 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.

Det er ministeriets vurdering, at Sundhedsstyrelsens anbefaling om ophævelse af 6-månedersreglen og bortfald af kravet om daglige revurderinger ikke medfører en forrin-

gelse af patienternes retssikkerhed. Baggrunden for denne vurdering er som nævnt ovenfor, at oppegående tvangsfiksering bruges som et alternativ til isolation på egen stue og tvangsfiksering, hvor patienten er fastspændt til en seng. I henhold til psykiatrilovens § 21, stk. 1, har overlægen til stadighed ansvaret for, at oppegående tvangsfiksering og andre tvangsforanstaltninger ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Oppegående tvangsfiksering kan bruges dagligt eller med flere dages mellemrum alt efter, om patientens tilstand muliggør ophold i fællesarealerne. Det giver derfor mening, at overlægen kan træffe beslutning om, at isolation og/eller tvangsfiksering i givne situationer kortvarigt kan erstattes med oppegående tvangsfiksering i løbet af fx den følgende måned. 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 bistsværg eller patientrådgiver kan til enhver tid klage over overlægens beslutning om, at der kan anvendes oppegående tvangsfiksering.

3.2. Tvungen opfølgning efter udskrivning

3.2.1. Gældende ret

Der er i § 13 d, stk. 1, fastsat, at overlægen inden patientens udskrivning kan træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis der på baggrund af den aktuelle indlæggelse findes at være en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, og

- 1) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst tre gange,
- 2) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan,
- 3) patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, og
- 4) patienten inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiaritteam, men har undladt at følge den ordinerede medicinske behandling.

Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan, jf. § 13 d, stk. 2, alene indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen.

Hvis patienten ikke møder op til medicinering, kan overlægen, jf. § 13 d, stk. 3, beslutte, at patienten skal afhentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering på en psykiatrisk afdeling. Der skal ved afhentningen være en sundhedsperson til stede. Medicineringen af patienten kan i disse tilfælde alene foregå på en psykiatrisk afdeling.

Det er i § 13 d, stk. 4, fastsat, at der ved medicinering i forbindelse med den tvungne opfølgning efter udskrivning skal anvendes lægemidler, for hvilke overlægen kender patientens reaktion, herunder eventuelt i depotform.

En beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan, jf. § 13 d, stk. 5, være gældende i indtil 3 måneder efter udskrivning af patienten. Endelig er det i § 13 d, stk. 6, fastsat, at overlægen, hvis der er en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten ved 3-måneders-periodens udløb, jf. stk. 5, vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, kan træffe beslutning om, at den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges i indtil 3 måneder ad gangen, dog således at patienten maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder.

3.2.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser om tvungen opfølgning efter udskrivning

Tvungen opfølgning efter udskrivning blev indført den 1. oktober 2010 ved lov nr. 533 af 26. maj 2010 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettslig pleje. Det er i lovens § 4 fastsat, at ministeren for sundhed og forebyggelse efter en forsøgsperiode på 4 år med tvungen opfølgning efter udskrivning fremsætter forslag om revision af loven i folketingsåret 2014-15.

I overensstemmelse med bemærkningerne til ændringslov nr. 533 af 26. maj 2010 om tvungen opfølgning efter udskrivning har Sundhedsstyrelsen fulgt ordningen tæt. Til det formål blev der nedsat en bredt sammensatte følgegruppe. Det fremgår af bemærkningerne, at Sundhedsstyrelsen efter perioden 2010-2013 udarbejder en redegørelse, som vil blive fremsendt til Folketingets Sundhedsudvalg og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71. Endelig fremgår det, at de erfaringer, der indhøstes i forbindelse med undersøgelsen, vil blive anvendt til eventuelle justeringer af bestemmelsen, når lovændringen revideres i folketingsåret 2014-2015.

3.2.2.1. Sundhedsstyrelsens evaluering af tvungen opfølgning efter udskrivning

Evalueringen, som omfatter i alt 30 patienter, har vist, at patienterne, der er under tvungen opfølgning, er tvangsindlagt i færre dage og sammenlagt udsættes for færre øvrige tvangsforanstaltninger end tidligere.

Journalgennemgangen viser, at et stabilt behandlingsforløb er med til at modvirke indlæggelse. For nogle af de patienter, der har været behandlet i mange måneder (op til 12 måneder) uden at være indlagt, har det i flere tilfælde vist sig, at patienterne har taget den ordinerede medicin frivilligt gennem flere måneder efter ophør af tvungen opfølgning. Journalgennemgangen viser også, at de patienter, der ikke ønsker at have kontakt med det udgående/opsøgende psykiariteteam, og som ophører med den medicinske behandling, oftere har en dårligere sygdomsprognose end andre patienter. Efter en kortere eller længere periode uden medicin bliver patienterne ofte tiltagende mere psykotiske, kan ikke længere klare sig selv eller er evt. til fare for andre, hvorfor de må indlægges til behandling, ofte med tvang.

Ordningen vurderes meget forskelligt afhængig af, om patienter eller behandlere spørges. Gennemgående er patienternes oplevelse af ordningen negativ, da patienterne ikke opfatter sig som syge og derfor oplever det som forkert og som et overgreb at skulle tage den ordinerede medicin. En patient har imidlertid angivet at være meget glad for sin kontaktperson, hvad der gjorde, at vedkommende fortsatte med at tage den ordinerede medicin efter ordningens ophør. Fra journalgennemgangen fremgår det, at to af patienterne kunne se, at de havde haft en gavnlig effekt af behandlingen.

Omvendt mener det behandlende personale generelt, at tvungen opfølgning har en positiv effekt i langt de fleste tilfælde. Personalet mener, at ordningen er nødvendig, såfremt man skal fastholde en lille gruppe af svært psykisk syge med medicinsvigt i et længerevarende behandlingsforløb. Personalet har også nævnt, at den maksimale varighed af tvungen opfølgning på 12 måneder synes at være for kort, fordi det kræver lang tid for denne patientgruppe at komme ind i et stabilt behandlingsforløb. Samtidig peger de på nogle ulemper ved ordningen, der beskrives i afsnittet nedenfor.

Der er kun få pårørendetilkendegivelser i journalerne, og nogle af dem har oplyst, at de kan mærke, at medicinen har været gavnlig for patienten.

Patientperspektivet er sparsomt belyst trods en omfattende indsats for at få de pågældende i tale, da de fleste patienter enten var for syge/dårlige til at deltage ved et interview eller ikke ønskede at deltage. Kun fire patienter deltog i interviewundersøgelsen.

Evalueringen har vist, at seks patienter blev afhentet af politiet hver gang, de skulle have deres depotmedicin. Sundhedsstyrelsen påpeger, at hvis en patient gentagne gange skal afhentes af politiet, skal lægen overveje om ordningen er egnet for patienten, eller om patienten skal have anden behandling, for eksempel indlæggelse.

Sundhedsstyrelsen har fundet, at de psykiatriske afdelingers kendskab til behandlingen af patienter med tvungen opfølgning i en række sammenhænge har været mangelfuld.

3.2.2.2. *Sundhedsstyrelsens anbefalinger*

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.

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

Derudover anbefaler styrelsen, at der i tillæg til de nuværende fem kriterier for at anvende tvungen opfølgning efter udskrivning indføres et 6. kriterium om, at patienten er stabiliseret behandlingsmæssigt i den aktuelle indlæggelse/forud for udskrivelse til tvungen opfølgning.

Det er ministeriets vurdering, at der ikke er behov for at indføre et sådant nyt kriterium, idet det er en konkret lægefaglig vurdering, om en patient er stabiliseret behandlingsmæssigt. Det fremgår af bemærkningerne til lov nr. 533 af 26. maj 2010 om tvungen opfølgning efter udskrivning, at det er forudsat, at patienter, der udskrives til tvungen opfølgning efter udskrivning, er i et stabilt behandlingsforløb, samt at beslutningen om at etablere tvungen opfølgning efter udskrivning ikke må føre til, at patienten udskrives tidligere, end patienten ville være blevet, såfremt muligheden for at etablere tvungen opfølgning efter udskrivning ikke var til stede. Ministeriet vurderer på den baggrund, at Sundhedsstyrelsen i vejledningen om bl.a. tvungen opfølgning efter udskrivning skal indarbejde og præcisere disse bemærkninger.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at det tydeliggøres i loven, at tvungen opfølgning efter en udskrivning kan iværksættes på ny, hvis de fem kriterier for at iværksætte tvungen opfølgning fortsat er til stede. Det vil fx. sige, at der ikke kræves tre nye tvangsindlæggelser.

I den forbindelse kan ministeriet oplyse, at det ligger implicit i bestemmelsen om tvungen opfølgning efter udskrivning, at der ikke er krav om tre nye tvangsindlæggelser for patienter, der har været under tvungen opfølgning efter udskrivning. Det er på den baggrund ministeriets vurdering, at dette bør tydeliggøres i bemærkningerne til dette lovforslag, samt at det skal præciseres i Sundhedsstyrelsens vejledning på området.

Det er ministeriets vurdering, at der generelt er behov for præcisering af reglerne i Sundhedsstyrelsens vejledning på området. Vejledningen vil blive revideret i overensstemmelse hermed efter lovforslagets vedtagelse.

Sundhedsstyrelsens gennemgang af de anvendte udskrivningsaftaler/ koordinationsplaner har vist, at der er forskel på kvaliteten af aftalerne. Nogle er meget udførlige og detaljere-

de, mens andre er summariske. Sundhedsstyrelsen foreslår på den baggrund, at der bliver sat fokus på kvaliteten af udskrivningsaftaler/ koordinationsplaner, hvis det vælges at forlænge ordningen.

Det er ministeriets vurdering, at også dette kan adresseres i Sundhedsstyrelsens vejledning på området.

3.2.3. Den foreslåede ordning

Da Sundhedsstyrelsen har vurderet, at der på baggrund af et for lille datagrundlag og de dermed få indhentede erfaringer med ordningen, ikke kan konkluderes entydigt i forhold til ordningens virkning, 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.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovforslaget skønnes ikke i øvrigt at medføre økonomiske eller administrative konsekvenser for det offentlige af betydning.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

Lovforslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

7. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

8. Forhold til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

9. Hørte myndigheder og organisationer mv.

Et udkast til lovforslaget har i perioden fra den 11. juli 2014 til den 29. august været sendt i høring hos følgende myndigheder, organisationer m.v.: Bedre Psykiatri – Landsforeningen for pårørende, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Distriktpsychiatri, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Den Danske Dommerforening, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Sociale Netværk, Dommerfuldmægtigforeningen, Ergoterapeutforeningen, FOA, Foreningen af Offentlige Anklagere, Foreningen af Socialchefer i Danmark, Galebevægelsen, Institut for Menneskerettigheder, KL, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, Landsforeningen Sind, Lægeforeningen, Patientombuddet, Psykiatrifonden, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Retspolitisk Forening, Rådet for Socialt Udsatte, Socialpædagogernes Landsforbund, Statsforvaltningen.

10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser / mindreudgifter	Negative konsekvenser / merudgifter
Økonomiske konsekvenser for det offentlige, stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Administrative konsekven-	Ingen	Ingen

ser for det offentlige, stat, kommuner og regioner		
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til nr. 1 (§18 c, stk. 5, 3. pkt.)

I den gældende § 18 c, stk. 5, 3. pkt., er det fastsat, at ansøgningen til Sundhedsstyrelsen ud over en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder skal indeholde en erklæring fra en uvildig speciallæge i psykiatri, som på grundlag af sin undersøgelse af patienten og de modtagne oplysninger vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig.

Med forslaget vil kravet om, at ansøgningen skal indeholde en erklæring fra en uvildig speciallæge i psykiatri, bortfalde.

Den nye formulering medfører, at Sikringsafdelingens ansøgning til Sundhedsstyrelsen skal indeholde en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder, som på grundlag af sin undersøgelse af patienten vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig.

Første gang en patient vurderes at kunne få iværksat oppegående tvangsfiksering, skal Sikringsafdelingen søge Det særligt sagkyndige råd om tilladelse. En psykiater fra Rådet skal tilse patienten før et rådsmøde og udarbejde en erklæring. Herefter kan Sikringsafdelingen hvert halve år selv forlænge ordningen et halvt år ad gangen uden at ansøge Rådet.

Ændringen sker på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefaling i forbindelse med evaluering af ordningen om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen. Anbefalingen skyldes, at patienternes tilstand gennem årene stort set har været uændret for de 4 patienters vedkommende, og Det særligt sagkyndige råd har kunnet give tilladelse til oppegående tvangsfiksering i forbindelse med alle Sikringsafdelingens ansøgninger hvert halve år.

Der henvises i øvrigt til afsnit 3.5.2.2. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 2 (§ 18 c, stk. 5, 4. pkt.)

Med forslaget til § 18 c, stk. 5, om indsættelse af 4. pkt. vil det blive muligt for den ledende overlæge på Sikringsafdelingen eller dennes stedfortræder i sin ansøgning til Sundhedsstyrelsen samtidig at anmode om Sundhedsstyrelsens tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering i ansøgningsperioden, såfremt det skønnes nødvendigt af hensyn til patientens psykiske og legemlige tilstand.

For at forebygge at en patient evt. kan være bæltefikseret i ventetiden på Rådets beslutning, kan Sikringsafdelingen beslutte at iværksætte oppegående tvangsfiksering i ansøg-

ningsperioden, hvis der findes indikation for det, samtidig med at Sikringsafdelingen ansøger Sundhedsstyrelsen om tilladelse.

Formålet med forslaget er med andre ord at gøre det muligt at undgå, at en patient i ansøgningsperioden konstant er tvangsfikseret eller isoleret.

Der henvises til bemærkningerne i lov nr. 708 af 25. juni 2010 side 11-12 og side 16-17.

Til nr. 3 (§ 18 c, stk. 6, 1. pkt.)

Efter den gældende § 18 c, stk. 6, kan en tilladelse til oppegående tvangsfiksering gælde i op til 6 måneder.

Forslaget vil medføre, at tilladelsen fremover vil gælde, indtil overlægen ophæver den oppegående tvangsfiksering.

Som det fremgår af de almindelige bemærkninger afsnit 3.5.3. vil det medføre, at en tilladelse gælder, indtil Sikringsafdelingen ophæver den oppegående tvangsfiksering, eller Sundhedsstyrelsen ved sit årlige tilsyn vurderer, at den oppegående tvangsfiksering skal ophæves.

Til nr. 4 (§ 18 c, stk. 8 og 9)

Med forslaget om tilføjelse af *stk. 8* til § 18 c vil det i loven blive fastsat, at Sundhedsstyrelsen og Det særlig sagkyndige råd én gang om året aflægger besøg på Sikringsafdelingen og tilser de patienter, der er eller i året forud har været underlagt oppegående tvangsfiksering.

Tilsynet omfatter alene de patienter, som fortsat er indlagt på Sikringsafdelingen.

Ved det årlige tilsyn skal det vurderes, om patientbehandlingen er gennemført med omhu og samvittighedsfuldhed, og om psykiatriloven er overholdt.

Med forslagets *stk. 9*, er der tale om en ny bestemmelse, hvorefter Sundhedsstyrelsen i forbindelse med sit tilsyn med øjeblikkelig virkning kan ophæve en oppegående tvangsfiksering, hvis styrelsen finder, at den oppegående tvangsvurdering bør ophøre.

Bestemmelsen indsættes som en ekstra kontrolforanstaltning for tilsynet som erstatning for, at Sikringsafdelingens gentagne ansøgninger hvert halve år afskaffes.

Der henvises i øvrigt til afsnit 3.5.2.2. i de almindelige bemærkninger.

Vedrørende betingelserne for anvendelse af oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen henvises der endvidere til bemærkningerne i lov nr. 708 af 25. juni 2010 side 11-12 og side 16-17.

Til nr. 5 (§ 21, stk. 7)

Efter den gældende § 21, stk. 7, skal den behandlingsansvarlige overlæge, så længe en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, opretholdes, en gang i døgnet foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Træffer den behandlingsansvarlige overlæge beslutning om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering, skal denne endvidere fastlægge en observationsplan for de følgende 24 timer. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær træffer den stedfortrædende overlæge beslutning og fastlægger observationsplan.

Forslaget vil medføre, at kravet om en daglig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering ophæves, samt at det erstattes af et krav om, at den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder med passende intervaller og mindst én gang om måneden skal foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering.

Det er Sikringsafdelingens læger, der ud fra patientens tilstand vurderer, hvordan og hvor ofte oppegående tvangsfiksering kan anvendes. På denne baggrund, og da patienternes sygdom ofte er af kronisk karakter med mindre udsving i sygdomsintensiteten, er der ifølge Sundhedsstyrelsen ikke en sundhedsfaglig begrundelse for, at Sikringsafdelingens læger dagligt skal vurdere, om der er indikation for, at patienten kan anvende oppegående tvangsfiksering.

Det fremgår endvidere af forslaget, at beslutningen om oppegående tvangsfiksering skal indgå i patientens behandlingsplan. Det er overlægen, der har ansvaret for, at der opstilles en behandlingsplan for patienten, jf. psykiatrilovens § 3, stk. 3.

Der henvises i øvrigt til afsnit 3.1.2.2. og 3.1.3. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 6 (§21, stk. 8)

Det er i den gældende § 21, stk. 8, fastsat, at hvis en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, udstrækkes i længere tid end 1 uge, skal en speciallæge i psykiatri, som ikke har haft ansvaret for patientens behandling, og som ikke er ansat på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Denne vurdering gentages herefter en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.

Forslaget vil medføre, at stk. 8 ophæves, da det fremgår af Sundhedsstyrelsens evaluering af ordningen om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, at vurderingen fra en ekstern psykiater ikke har bidraget med noget nyt.

Der henvises til afsnit 3.1.2.2. i de almindelige bemærkninger.

Til § 2

Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje (Tvungen opfølgning efter udskrivning)

Til nr. 1 (§ 4)

Efter § 4 i lov nr. 533 af 26. maj 2010 fremsætter ministeren for sundhed og forebyggelse efter en forsøgsperiode på 4 år med tvungen opfølgning efter udskrivning, forslag om revision af loven i folketingsåret 2014-15.

Med forslaget foreslås der indsat en bestemmelse om, at regeringen, efter en forsøgsperiode på yderligere 4 år med tvungen opfølgning efter udskrivning, i folketingsåret 2018-19 skal fremsætte et forslag om revision af loven for Folketinget.

Med indførelsen af en sådan revisionsbestemmelse forpligter regeringen sig til at evaluere erfaringerne med tvungen opfølgning efter § 13 d. Regeringen vil i den forbindelse sikre, at evalueringen, der udføres af Sundhedsstyrelsen og omhandler samtlige patienter, der er omfattet af § 13 d, gennemføres således, at regeringen i folketingsåret 2018-19 kan redegøre for evalueringens resultater over for Folketinget og tilkendegive, om der er grundlag for at revidere loven, herunder eventuelt at ophæve ordningen.

Baggrund for forslaget er, at der på det foreliggende datagrundlag og de indhentede erfaringer med ordningen, ikke kan konkluderes entydigt i forhold til ordningens virkning. Med en forlængelse af forsøgsperioden er målet at udbygge datagrundlaget, herunder belyse patienternes oplevelse af ordningen.

Til § 3

Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje (Betrækningsordning for tvangsbehandling, oppegående tvang på Sikringsafdelingen, udvidet eksternt tilsyn med tvangsfikseringer m.v.)

Til nr. 1 (§ 4)

Efter § 4 i lov nr. 708 af 25. juni 2010 fremsætter ministeren for sundhed og forebyggelse forslag om revision af § 18 c (oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen) i folketingsåret 2014-15.

Det foreslås, at bestemmelsen om evaluering af oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen ophæves, idet det foreslås at ordningen gøres permanent.

Der henvises til afsnit 3.5.3. i de almindelige bemærkninger og nr. 12-15.

Til § 4

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juni 2015.

Til § 5

Denne bestemmelse fastsætter lovens territoriale anvendelsesområde. Som det fremgår, gælder loven ikke for Færøerne og Grønland, men § 1 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

§ 18 c. ---

Stk. 5. Vurderer den ledende overlæge for Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, at oppegående tvangsfiksering er nødvendig, ansøger denne Sundhedsstyrelsen om tilladelse hertil. I den ledende overlæges fravær kan vurderingen efter 1. pkt. foretages af dennes stedfortræder, der ligeledes kan indgive ansøgning. Ansøgningen til Sundhedsstyrelsen skal ud over en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder indeholde en erklæring fra en uvildig speciallæge i psykiatri, som på grundlag af sin undersøgelse af patienten og de modtagne oplysninger vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig.

§ 18 c. ---

Stk. 5. Vurderer den ledende overlæge for Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, at oppegående tvangsfiksering er nødvendig, ansøger denne Sundhedsstyrelsen om tilladelse hertil. I den ledende overlæges fravær kan vurderingen efter 1. pkt. foretages af dennes stedfortræder, der ligeledes kan indgive ansøgning. Ansøgningen til Sundhedsstyrelsen skal ud over en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder indeholde en erklæring fra en uvildig speciallæge i psykiatri, som på grundlag af sin undersøgelse af patienten og de modtagne oplysninger vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig.

§ 18 c. ---

Stk. 6. Det særlig sagkyndige råd, jf. stk. 4, kan indstille, at der gives tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering af patienten i op til 6 måneder ad gangen. En af rådets speciallæger i psykiatri skal have tilset patienten, før ansøgningen kan behandles i rådet. Rådet afgiver sin vurdering hurtigst muligt, dog senest 14 hverdage efter at Sundhedsstyrelsen har modtaget

Lovforslaget

1. § 18 c, stk. 5, 3. pkt., affattes således:

»Ansøgningen til Sundhedsstyrelsen skal indeholde en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder, om at den pågældende på grundlag af sin undersøgelse af patienten vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig.«

2. I § 18 c, stk. 5, indsættes som 4. pkt.:

»I ansøgningen til Sundhedsstyrelsen kan den ledende overlæge eller dennes stedfortræder samtidig anmode om Sundhedsstyrelsens tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering i ansøgningsperioden, såfremt det skønnes nødvendigt af hensyn til patientens psykiske og legemlige tilstand.«

3. I § 18 c, stk. 6, 1. pkt., udgår: »i op til 6 måneder ad gangen«.

ansøgningen fra Sikringsafdelingen.

§ 18 c. Ved oppegående tvangsfiksering forstås tvangsfiksering, hvor patienten ikke er fastspændt til en seng. Oppegående tvangsfiksering, jf. stk. 2, kan som alternativ til langvarig isolation eller langvarig tvangsfiksering til en seng anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, såfremt mindst ét af kriterierne i § 14, stk. 2, er opfyldt og

- 1) langvarig isolation på patientstue vurderes at have negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand eller
- 2) langvarig tvangsfiksering til en seng vurderes at have negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand.

Stk. 2. Oppegående tvangsfiksering som defineret i stk.1 må alene ske med anvendelse af mavebælte, fikseringsremme, håndremme og fodremme.

Stk. 3. En patient, der er oppegående tvangsfikseret, skal have mindst én fast vagt.

Stk. 4. Oppegående tvangsfiksering af en patient kan alene iværksættes efter tilladelse fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen træffer på baggrund af ansøgning efter stk. 5 afgørelse i sagen efter indstilling fra et særlig sagkyndigt råd nedsat af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Rådet, som nedsættes af Sundhedsstyrelsen, består af 1 speciallæge i psykiatri udpeget af Sundhedsstyrelsen, 4 speciallæger i psykiatri udpeget efter indstilling fra Dansk Psykiatrisk Selskab og 1 medlem udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Sundhedsstyrelsen varetager formandskabet og fastsætter efter forhandling med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse en forretningsorden for det sagkyndige råd.

Stk. 5. Vurderer den ledende overlæge for Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, at oppegående tvangsfiksering er nødvendig, ansøger denne Sundhedsstyrelsen om tilladelse hertil. I den ledende overlæges fravær kan vurderingen efter 1. pkt. fore-

4. I § 18 c indsættes som *stk. 8 og 9:*

»*Stk. 8.* Sundhedsstyrelsen og Det særlig sagkyndige råd aflægger én gang om året besøg på Sikringsafdelingen og tilser de patienter, der er eller i året forud har været underlagt oppegående tvangsfiksering.

Stk. 9. Hvis Sundhedsstyrelsen i forbindelse med sit tilsyn finder, at en oppegående tvangsfiksering bør høre, kan Sundhedsstyrelsen ophæve den oppegående tvangsfiksering med øjeblikkelig virkning.«

tages af dennes stedfortræder, der ligeledes kan indgive ansøgning. Ansøgningen til Sundhedsstyrelsen skal ud over en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder indeholde en erklæring fra en uvildig speciallæge i psykiatri, som på grundlag af sin undersøgelse af patienten og de modtagne oplysninger vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig.

Stk. 6. Det særlig sagkyndige råd, jf. stk. 4, kan indstille, at der gives tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering af patienten i op til 6 måneder ad gangen. En af rådets speciallæger i psykiatri skal have tilset patienten, før ansøgningen kan behandles i rådet. Rådet afgiver sin vurdering hurtigst muligt, dog senest 14 hverdage efter at Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgningen fra Sikringsafdelingen.

Stk. 7. Beslutning om ophævelse af den oppegående tvangsfiksering træffes af den behandlingsansvarlige overlæge. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær kan beslutningen træffes af dennes stedfortræder.

§ 21. ---

Stk. 7. Så længe en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, opretholdes, skal den behandlingsansvarlige overlæge en gang i døgnet foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Træffer den behandlingsansvarlige overlæge beslutning om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering, skal denne endvidere fastlægge en observationsplan for de følgende 24 timer. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær træffer den stedfortrædende overlæge beslutning og fastlægger observationsplan.

§ 21. ---

Stk. 8. Hvis en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, udstrækkes i længere tid end 1 uge, skal en speciallæge i psykiatri, som ikke har haft ansvaret for patientens behandling, og som ikke er ansat på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Denne

5. § 21, stk.7, affattes således:

»Stk. 7. Så længe en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, opretholdes, skal den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder med passende intervaller og mindst én gang om måneden foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Beslutningen om oppegående tvangsfiksering skal indgå i patientens behandlingsplan.«

6. § 21, stk. 8, ophæves.

vurdering gentages herefter en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.

§ 2

I lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje, jf. lov nr. 533 af 26. maj 2010.

§ 4

Efter forsøgsperiode på 4 år med tvungen opfølgning efter udskrivning fremsætter ministeren for sundhed og forebyggelse forslag om revision af loven i folketingsåret 2014-15.

I § 4 ændres »2014-15« til: »2018-19«

§ 3

I lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettspleje, jf. lov nr. 708 af 25. juni 2010.

§ 4

Indenrigs- og sundhedsministeren fremsætter i folketingsåret 2014-15 forslag om revision af § 18 c i love om anvendelse af tvang i psykiatrien som affattet ved denne lovs § 1, nr. 7.

§ 4 ophæves.

§ 4

Loven træder i kraft den 1. juni 2015

§ 5

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 1 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger.