



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

København d. 8. februar 2010

Hørings svar over forslag til lov om ændring af psykiatriloven

BEDRE PSYKIATRI – landsforeningen for pårørende skal hermed tilkendegive foreningens principielle holdninger til Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

BEDRE PSYKIATRI er helt enig i intentionerne om at nedbring anvendelsen af tvang i psykiatrien. Ligesom mindst middels princippet endnu engang er kun at støtte og bakke op om herfra foreningen.

Dog må vi i BEDRE PSYKIATRI undre os over at erfaringerne fra tvangsprojekterne ikke får langt større afsmittende virkning i lovændringerne.

Der er sat på spidsen ikke direkte forebyggende tiltag i lovteksten. Der blev ved sidste ændring i 2006, indført en obligatorisk samtale med en patient der havde været udsat for tvang, efter tvangsindgrebet, et "efterværnstiltag" kunne man med en vis frækhed kaldet det.

Der er erfaringer og gode erfaringer fra tvangsprojekterne der tydelig peger i retning af at hvis man ved indlæggelsens start får snakket med patienten, om dennes evt. erfaringer med tvang fra tidligere indlæggelser, og får tydeliggjort for patienten og personalet, hvad kan hjælpe patienten til at falde til ro hvis denne bliver urolig, som kan føre til anvendelse af tvang. Således at man direkte kan være med til at forhindre at situationen kommer så "langt ud" at tvang er eneste mulighed. Det er eksempel på hvad BEDRE PSYKIATRI anser for forebyggelse af anvendelse af tvang i psykiatrien, hvilket overlades til ønskelisten af tiltag som kunne forbedre psykiatrien markant.

Konkret i forhold til indskrænkning af betænkningstiden for patienten nedskrives fra 14 dage til 3 dage. Denne skærpelse må nødvendigvis flytte ansvaret fra patient til personale i det opsøgende arbejde i forhold til at patienten får reel mulighed for at gøre sig sine overvejelser omkring behandlingen – med eller uden tvang.

BEDRE PSYKIATRI mener samlet set ikke, at der er brug for mere tvang i relation til den psykiatriske behandling i Danmark, men derimod brug for en fordomsfri og fremadrettet diskussion om, hvordan tvangen kan nedbringes.

På vegne af BEDRE PSYKIATRI

A handwritten signature in black ink, consisting of two stylized, overlapping letters that appear to be 'T' and 'T'.

Thorstein Theilgaard,
Generalsekretær

Den 04-03-2010

J.nr. 3.4.21.10

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven
Ministeriets sags nr. 0909655

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fremsendt høringsskrivelse vedrørende ovenstående med anmodning om eventuelle bemærkninger.

Dansk Psykolog Forening skal i den forbindelse meddele, at foreningen støtter de fremlagte forslag.

Med venlig hilsen


Lars Michaelsen
Konsulent



Susanne Beck Petersen

Fra: Ann Sofie Orth [aso@fysio.dk]
Sendt: 22. februar 2010 10:01
Til: Susanne Beck Petersen
Emne: Vs: Vedr.: Vs: Høring over forslag til lov om ændring af psykiatriloven og lov om rettens pleje
Vedhæftede filer: Udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (betænkningstid, oppegående tvangsfixering m.v.) 15.02.2010.pdf; Høringsbrev af 15. februar 2010.pdf; Høringsliste.pdf

Danske Fysioterapeuter har ikke kommentarer.

Med venlig hilsen

Ann Sofie Orth
Seniorkonsulent
cand.jur., diplomjournalist
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Tlf.: 3341 4635
Mobil: 2075 1219
E-mail: aso@fysio.dk
Web: www.fysio.dk



----- Videresendt af Vita Vallentin/DKFYS den 16-02-2010 08:07 -----

Susanne Beck Petersen <sbps@sum.DK>

15-02-2010 15:51

Til "ok280944@yahoo.dk" <ok280944@yahoo.dk>, "formand@retspolitik.dk" <formand@retspolitik.dk>, "kristen.kistrup@frh.regionh.dk" <kristen.kistrup@frh.regionh.dk>, "jar@dommerfm.dk" <jar@dommerfm.dk>, "info@bedrepsykiatri.dk" <info@bedrepsykiatri.dk>, "susie.broendum@rh.regionh.dk" <susie.broendum@rh.regionh.dk>, "dp@dp.dk" <dp@dp.dk>, "dsam@dsam.dk" <dsam@dsam.dk>, "ds@socialrdg.dk" <ds@socialrdg.dk>, "dsrc@dsr.dk" <dsrc@dsr.dk>, "fysio@fysio.dk" <fysio@fysio.dk>, "dh@handicap.dk" <dh@handicap.dk>, "regioner@regioner.dk" <regioner@regioner.dk>, "dch@dch.dk" <dch@dch.dk>, Etisk Råd Kontorpostkasse <etiskraad@etiskraad.dk>, "etf@etf.dk" <etf@etf.dk>, "foa@foa.dk" <foa@foa.dk>, "fsd@rk.dk" <fsd@rk.dk>, "center@humanrights.dk" <center@humanrights.dk>, "kl@kl.dk" <kl@kl.dk>, "landsforeningen@sind.dk" <landsforeningen@sind.dk>, "lap@lap.dk" <lap@lap.dk>, "dadl@dadl.dk" <dadl@dadl.dk>, "mail@politiforbundet.dk" <mail@politiforbundet.dk>, "pf@psykiatrifonden.dk" <pf@psykiatrifonden.dk>, "post@udsatte.dk" <post@udsatte.dk>, "sl@sl.dk" <sl@sl.dk>, "hovedstaden@statsforvaltning.dk" <hovedstaden@statsforvaltning.dk>, "midtjylland@statsforvaltning.dk" <midtjylland@statsforvaltning.dk>, "nordjylland@statsforvaltning.dk" <nordjylland@statsforvaltning.dk>, "sjaelland@statsforvaltning.dk" <sjaelland@statsforvaltning.dk>, "syddanmark@statsforvaltning.dk" <syddanmark@statsforvaltning.dk>, "pkn@pkn.dk" <pkn@pkn.dk>

cc

Emne Høring over forslag til lov om ændring af psykiatriloven og lov om rettens pleje

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet
sbpe@sum.dk; sum@sum.dk

Hvidovre, den 5. marts 2010

Sag 10/191 – Dok. 2440/10 /JS

Høringssvar fra Danske Handicaporganisationer (DH) vedr. udkast til lov om ændring af psykiatriloven

Indledningsvis vil vi gerne henvise til vedlagte høringssvar fra SIND, som vi fuldt ud kan støtte.

DH er således også helt enige i lovforslagets intentioner om at styrke patienternes retssikkerhed, reducere anvendelsen af anden tvang samt at forebygge negative legemlige, sociale og adfærdsmæssige følger af langvarig isolation på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling.

Udover budskaberne i SINDs høringssvar vil vi gerne opfordre til, at lovforslaget referere til relevante dele af Handicapkonventionen, som Danmark for nylig har ratificeret. Det ville fx være relevant at referere til bl.a. Handicapkonventionens artikel 12 om lighed for loven, artikel 14 om frihed og personlig sikkerhed, artikel 17 om personlig integritet og til artikel 15, der siger at *”Deltagerstaterne skal træffe alle effektive lovgivningsmæssige, administrative, retlige eller andre forebyggende foranstaltninger til at sikre, at personer med handicap på lige fod med andre ikke underkastes tortur eller grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.”*

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SL' followed by a stylized flourish.

Stig Langvad
formand



05-03-2010

Sag nr. 10/419

Dokumentnr. 11573/10

Helle Nørtoft Laursen

Tel. 35298368

E-mail: hnl@regioner.dk

Danske Regioners hørings svar til udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven

Danske Regioner har følgende bemærkninger til høringsbrev af 15. februar 2010 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrørende forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og retsplejeloven:

Indførelse af betænkningstid ved beslutning om tvangsbehandling

Regionerne er positivt stemt over for den foreslåede ændring af loven og finder det hensigtsmæssigt, at der direkte i loven indføres en maksimal betænkningstid for patienten på 3 dage ved lægelig beslutning om tvangsbehandling.

Det er således Danske Regioners opfattelse, at en afkorting af betænkningstiden kan reducere anvendelsen af anden tvang i betækningsperioden.

Hjemmel til oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, Nykøbing Sjælland

Danske Regioner mener, at den foreslåede lovændring om hjemmel til anvendelse af oppegående tvangsfiksering ligger godt i tråd med det mindste middels princip, som en af de bagvedliggende tanker i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Det er Danske Regioners opfattelse, at oppegående tvangsfiksering kan medvirke til en mere hensigtsmæssig behandling af enkelte patienter på Sikringsafdelingen, Retspsykiatrisk afdeling i Nykøbing Sjælland. Desuden kan lovændringen være med til at åbne mulighed for mindre tvang. Regionerne er derfor positive over for forslaget.

Ifølge lovforslaget bør fiksering af oppegående patienter kun ske i ganske særlige tilfælde, og det anbefales derfor, at de opstillede forudsætninger og procedurer for anvendelse fastholdes og indskærpes.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

I forbindelse med den daglige revurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering som nævnt i forslaget til § 21, stk. 7-8, anbefaler Danske Regioner, at der indføres et krav om, at der fastsættes en observationsplan for de næste 24 timer frem, såfremt det besluttes, at foranstaltningen fortsættes.

Danske Regioner er positive over for, at der følges op på forslaget fra Sundhedsstyrelsens side samt ved en redegørelse til Folketinget efter 2013. Desuden anbefaler Danske Regioner, at der fortsat ydes en indsats for at styrke forskningen inden for anvendelsen af tvang med henblik på at sikre en fortsat kvalitet i behandlingen.

Psykiatrien Region Sjælland varetager den konkrete opgave med oppegående tvangsfiksering på vegne af samtlige regioner. Danske Regioner tilslutter sig derfor de følgende konkrete bemærkninger, som Psykiatrien Region Sjælland har i forhold til de enkelte dele af lovforslaget:

§ 18 c, stk.2

Det findes uhensigtsmæssigt, at loven kommer til at indeholde meget detaljerede beskrivelser af bælternes udformning. Det i lovforslaget beskrevne bælte svarer ikke til den type bælte, som ønskes anvendt af Sikringsafdelingen, idet disse bl.a. ikke har ”metalringe på forsiden”, men derimod med håndremmene syet fast til mavebæltet. Til situationer hvor der er behov for at anvende såvel hånd- som fodremme ønskes anvendt en anden nylonbæltetype med ringe påmonteret mavebæltet. De nævnte bælte er lavet af et kunststofmateriale, og kan derfor, i modsætning til læderbælterne med metalringe, vaskes, og derudover er de mere behagelige for patienterne at have på, idet de er mindre stive end læderbælterne.

Der sker således til stadighed en udvikling på dette område med henblik på at sikre patienterne den mest komfortable - men samtidig sikkerhedsmæssigt nødvendige - løsning. Det vil derfor være meget uhensigtsmæssigt, hvis selv mindre ændringer af bæltene - på grund af en for detaljeret beskrivelse - vil forudsætte ændring af psykiatriloven.

§ 18 c, stk.3

Når der er behov for oppegående fiksering med remme på stuen bag låst dør, hvilket i enkelte tilfælde vurderes at være bedre for patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand, vil det være til gene for patienten, hvis der stilles krav om at der skal være fast vagt, idet patienten sædvanligvis på grund af svær psykose ikke vil kunne magte at have et andet menne-

ske så tæt på sig (på værelset, bag låst dør). Oppegående fiksering vil derfor i disse situationer ikke kunne anvendes efter hensigten.

Det bør derfor præciseres, at den faste vagt ikke behøver at opholde sig på stue med patienten.

§ 18 c, stk. 5

".... den ledende overlæge på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling" skal - for at svare til Psykiatrien Region Sjællands organisatoriske opbygning - ændres til " den ledende overlæge for Retspsykiatrisk afdeling"

§ 18 c, stk. 7

Det synes usikkert om den i.f. anførte sætning om muligheden for at anvende anden læge i den behandlingsansvarlige overlæges fravær også gælder den i første sætning anførte bestemmelse om fornyet vurdering én gang i døgnet. Det ønskes således præciseret, at undtagelsen gælder hele stk. 7. Baggrunden herfor er, at det er væsentligt for Retspsykiatrisk afdeling at en anden overlæge eller speciallæge også kan udføre de her omhandlede opgaver, når den behandlingsansvarlige overlæge er fraværende på grund af weekend, ferie etc.

Det fremgår endvidere af stk. 7, at "Beslutning om ophævelse af den oppegående tvangsfiksering træffes af den behandlingsansvarlige overlæge". Der vurderes at være behov for en formulering - enten i denne bestemmelse eller andetsteds i den foreslåede ændring af lovtæksten - der indeholder den nødvendige hjemmel til at en alene kortvarig og/eller tidsbegrænset ophævelse af fikseringen ikke nødvendigvis opfattes som afsluttet og seponeret (f.eks. hvis remme og mavebælte fjernes til natten, hvor der ikke skønnes behov for dem).

§ 21, stk. 8

Ifølge formuleringen skal en "overlæge i psykiatri" fra en afdeling uden for Sikringsafdelingen foretage fornyet vurdering hvis den oppegående fiksering udstrækkes til mere end én uge. Blandt andet på grund af det begrænsede antal overlæger i Psykiatrien Region Sjælland, vil det være hensigtsmæssigt at kredsen af mulige læger til varetagelse af opgaven udvides. Det henstilles derfor, at formuleringen tilpasses den i § 21, stk. 5 anvendte, det vil sige at vurderingen kan foretages af en *speciallæge* i psykiatri.

Udvidet tilsyn med langvarige tvangsfikseringer

Side 4

Regionerne vurderer, at det er en rimelig foranstaltning, at der ved langvarige tvangsfikseringer skal foretages en ugentlig vurdering, og tilslutter sig derfor forslaget.

Økonomiske konsekvenser

Forslagets økonomiske konsekvenser for regionerne synes efter Danske Regioners mening at være undervurderet. Regionerne forventer en samlet merudgift på mere end de fremsatte 0,1 mio. kr., og det forventes, at dette tages op i DUT-sammenhæng.

Med venlig hilsen
Helle Nørtoft Laursen

DET ETISKE RÅD

Til

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 8.3.2010

J.nr.: 1001660

UH

Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje

Det Etske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte udkast i høring.

Ved anvendelsen af psykiatrilovens mindste middels princip, spiller lægefaglige vurderinger en stor rolle. Det Etske Råd har ikke forudsætninger for at gå ind i en nærmere vurdering af disse aspekter.

Omkring indførelse af hjemmel til oppegående tvangsfiksering, vil Rådet dog bemærke, at når det drejer sig om mennesker, der i udstrakt grad er undergivet andres varetægt, får anerkendelsen af personens værdighed en særlig betydning. Det Etske Råd kan som nævnt ovenfor ikke gå ind i en nærmere vurdering af, hvilken tvangsmæssig foranstaltning, der måtte være mindst indgribende i de konkrete tilfælde, da dette i høj grad involverer både lægelige og sociale aspekter. Rådet vil dog gerne understrege, at hvis et menneske må underkaste sig oppegående tvangsfiksering, er det i høj grad en medmenneskelig forpligtelse for omgivelserne – og her særligt det sundhedsfaglige personale – at sørge for, at respekten for personens værdighed bevares i så høj grad, det overhovedet er muligt.

Med venlig hilsen

På Rådets vegne



Peder Agger

Formand



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Att.: Susanne Beck Petersen

Den 5. marts 2010
Side 1 af 2
Ref.: nbl
E-mail: nbl@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 23

Høringsvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 15. februar 2010 sendt udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (jf. lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006) og lov om rettens pleje i høring.

Lovforslagets hovedpunkter omfatter betænkningstid forud for tvangsbehandling, ompegede tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk Afdeling, Region Sjælland samt udvidet eksternt tilsyn med langvarige tvangsfikseringer. Ergoterapeutforeningen har følgende kommentarer til lovforslaget.

Betænkningstid forud for beslutning om tvangsbehandling

Lovforslaget medfører, at en tvangsbehandling må iværksættes tre dage efter, at overlægen efter en udredningsperiode har truffet beslutning om, at patienten skal tilbydes behandling, og det indenfor denne periode ikke har været muligt at opnå patientens informerede samtykke til behandlingen. Klager over beslutningen til det psykiatriske patientklagenævn har som udgangspunkt opsættende virkning. Nævnet skal træffe sin afgørelse inden syv dage efter, at klagen er modtaget.

Ifølge bemærkningerne til lovforslaget er baggrund for ændringen, at patientklagenævnenes praksis har ændret sig. For nogle år siden var holdningen til længden af betænkningstiden (motivationsperioden) på ca. en uge, hvor den i dag er 10-14 dage, hvilket i praksis betyder, at der kan gå 3 uger fra en beslutning om medicinsk behandling, til behandlingen kan iværksættes.

Ergoterapeutforeningen har ikke nogen indvendinger med forslaget, men det kan undre, at det ikke beskrives i bemærkningerne til lovforslaget, hvorfor praksis har ændret sig.

Hjemmel til ompegede tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland

Forslaget giver lovmæssig hjemmel til ompegede fiksering. Det har hidtil kun været tilladt at anvende bælte, hånd- og fodremme samt handsker i forbindelse med en tvangsfiksering, og det har været forudsat, at tvangsfikseringen foregår ved, at patienten ligger i en seng og er fikseret til den med bælte. Ved ompegede fiksering er der mulighed for, at patienten kan bevæge sig.

Ompegede fiksering vil kunne bruges, når mindst et af kriterierne ved en tvangsfiksering er opfyldt; at 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, at en patient forfølger eller på

anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller at en patient øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Derudover skal langvarig isolation på patientstue påviseligt have negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand, eller at langvarig tvangsfiksering har påviselig negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand

Oppegående fiksering må kun foregå på Sikringsafdelingen og kan efter forslaget alene iværksættes efter tilladelse fra Sundhedsstyrelsen. Tilladelse hertil kan kun gives på baggrund af en indstilling fra et særligt sagkyndigt råd, hvor der blandt andet sidder en repræsentant udpeget af Danske Handicaporganisationer.

Det sagkyndige råd kan indstille, at der gives tilladelse til denne form for fiksering i op til 6 måneder ad gangen. Indstillingen fra rådet skal foreligge senest 14 hverdage efter, at Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgningen fra Sikringsafdelingen.

Det fremgår endvidere, at den behandlingsansvarlige overlæge én gang i døgnet skal forny sin vurdering af, hvorvidt patienten fortsat skal være oppegående tvangsfikseret. Hvis fikseringen strækker sig i længere tid end én uge, skal en overlæge i psykiatri, der ikke har haft ansvaret for patientens behandling, og der ikke er ansat på Sikringsafdelingen, foretage en fornyet vurdering om fortsat anvendelse. Denne vurdering skal foretages én gang om ugen, så længe fikseringen finder sted.

Folketingets Sundhedsudvalg og § 71-tilsynet vil i perioden 2010-13 få månedlige underretninger om benyttelsen af oppegående fiksering. B estemmelsen om oppegående fiksering vil blive revideret i folketingsåret 2014-15.

Ergoterapeutforeningen støtter forslaget, da der i forbindelse med indførelse af en mulighed for oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen er indbygget en betydelig grad af ertssikkerhed for patienten.

Indførelse af pligt til ugentlig lægelig vurdering af tvangsfikseringer, der udstrækkes ud over 48 timer, ved en uvildig læge

Hvis en tvangsfiksering varer længere end 48 timer, skal en uvildig læge efter det nugældende regelsæt vurdere, om der fortsat skal ske tvangsfiksering. Med dette forslag skal denne vurdering foregå én gang om ugen, så længe fikseringen finder sted. Ergoterapeutforeningen støtter forslaget.

Venlig hilsen



Gunner Gamborg
Formand for Ergoterapeutforeningen

Susanne Beck Petersen

Fra: Karin Højen Johannesen [khjh@regionsjaelland.dk]
Sendt: 2. marts 2010 17:25
Til: Susanne Beck Petersen
Emne: VS: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven

Svar til ministeriet

Tak for den hurtige reaktion på min mail.

Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker har følgende kommentarer til udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven:

Enig i at nedsætte af betænkningstiden til 3 dage vil være til gavn for alle..

Oppegående tvangsfiksering ved Sikringsafdelingen er relevant set i forhold til de er vi enig i, set i sammenhæng med nedsættelse af et et særligt sagkyndigt råd nedsat af Sundhedsstyrelsen

Vedr. 48 timers vurdering en god ide samt den foreslåede ugentlig vurdering af langvarige tvangsfikseringer.

Med venlig hilsen
Karin Højen Johannesen
Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker
tlf 21712143

Center for sundhed og psykiatri
Att. Susanne Beck Petersen
sbpe@sum.dk
Slotholmsgade 10-12
1216 København K

Høringssvar vedr. høring over udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven.

FOA - Fag og Arbejde takker for henvendelsen og vil meget gerne afgive svar på ovennævnte høring.

FOA- Fag og Arbejde har længe deltaget i debatten omkring anvendelse af tvang i psykiatrien og senest debatten om oppegående tvangsfiksering. Det er særligt en mindre gruppe patienter som 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.

Det er altid spørgsmålet om, hvad det tjener den enkelte patient bedst. Er det den fortsatte kraftige sløvende medicinering eller isolation der skal stå overfor den oppegående tvangsfiksering, hvor patienten har mulighed for at kunne deltage i et defineret fællesskab som kan have positiv effekt på patientens samlede psykiske, fysiske og sociale tilstand. Oppegående tvangsfiksering kan også give mulighed for at patienten kan indgå i forskellige former for terapi som eksempelvis at kunne komme udenfor og gå en tur. Muligheder som medicineringen eller isolation ikke giver.

FOA – Fag og Arbejde mener, at det altid er en faglig vurdering, hvilken type tvang det er nødvendig at iværksætte. Vi bakker op omkring proceduren for at kunne iværksætte oppegående tvangsfiksering, hvor både sagkyndigt råd med second opinion funktion og Sundhedsstyrelsen er part. Vi vil dog pege på vigtigheden af, at der føres tilsyn med tvangsforanstaltningen, og at der evalueres på disse. Dette både for at generere et erfaringsgrundlag, men også for at bruge erfaringerne til at skabe en åbenhed omkring tvang og tvangsmetoder i psykiatrien. Tvang i psykiatrien er et tabubelagt emne i samfundet. Mange har generelt den holdning, at det er et sanktionsmiddel overfor patienterne og lettest for personalet. Men hvis tvang i psykiatrien som eksempel oppegående tvangsfiksering er en udviklingsmulighed for patienten, og der er nok og rette faglige kompetencer til rådighed i dette arbejde, er

Dato:
05.03.2010

Sagsnummer:
10/45954

Ref.:
KAS/ulro



FOA

Stauings Plads 1-3
1790 København V

Telefon 4697 2626
Telefax 4697 2300

Giro 8 01 47 95

E-mail
foa@foa.dk
oaa@foa.dk

www.foa.dk

det at foretrække frem for, at patienter passiviseres med medicin eller isoleres udover, hvad nødvendigt er.

Venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Stæhr'.

Karen Stæhr

Sektorformand



4.3.2010

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om tvang i psykiatrien og retsplejeloven.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har inviteret LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere til at give vores bemærkninger til lovforslaget om betænkningstid forud for tvangsbehandling, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, udvidet eksternt tilsyn med tvangsfikseringer m.v.

I bemærkningerne til lovforslaget anføres det indledende, at: "Formålet med lovforslaget er at styrke psykiatriske patienters retssikkerhed og at medvirke til at reducere anvendelsen af anden tvang, herunder især udstrækningen og antallet af tvangsfikseringer." Vi har i LAP meget svært ved at se, at forslagets indhold i væsentlig grad lever op til dette formål.

Definition af tvang

Vi kan naturligvis tilslutte os de ændringer, der betyder, at tvang (i overensstemmelse med tidligere vedtagne ændringer af psykiatriloven) konsekvent defineres som det, patienten ikke giver sit informerede samtykke til (frem for som det, patienten modsætter sig.)

Betænkningstid forud for tvangsbehandling

Vi kan ikke tilslutte forslaget om, hvad der i forbindelse med påtænkt tvangsbehandling skal opfattes som en passende betænkningstid. Vi vil foreslå, at man som hidtil lader det være op til de enkelte patientklagenævn i den konkrete sag at vurdere, hvad der må anses for passende betænkningstid. Eller at man lader den praksis, der har indfundet sig i klagenævnene være retningsvisende, således at rimelig betænkningstid, defineres som et minimum på 10 dage.

Som anført i bemærkningerne til lovforslaget skal der i videst muligt omfang tages hensyn til patientens selvbestemmelse. Det stemmer ikke overens med, at regeringen nu foreslår en begrænset betænkningstid på 3 dage.

Vi tager afstand fra forslaget om begrænset betænkningstid for det første p.g.a. de talrige forhold, en patient, især i begyndelsen af sin indlæggelse, skal forholde sig til. Det kan være en erkendelse af at være endt i en krise, magtesløshed, samt det at befinde sig på et psykiatrisk afsnit. Det er ofte også tilfældet, at patienten oplever stor angst for at få en behandling, der påvirker hjernen.

Derudover har patienter ofte tanker omkring de forhold, der eventuelt skal bringes i orden, og hvad de skal sige til familien, arbejdspladsen, vennekredsen m.m. Ofte ser man også, at patienter og pårørende ønsker at tale sammen om de forskellige behandlingsmetoder og derfor har brug for tid til at undersøge mulige positive og negative effekter af behandlingen, inden der træffes en afgørelse om, hvorvidt patienten ønsker at påbegynde den behandling, der i første omgang, er blevet tilbudt.

Slutteligt vil vi nævne, at patienten kan have et ønske om først at påbegynde behandling, når han/hun er flyttet til et andet psykiatrisk afsnit. Disse muligheder, der omhandler alle de humane aspekter, fratager man således både patienten og de pårørende, ved at begrænse betænkningstiden.

Vi finder ikke, at betænkningstiden kan nedbringes, når der fra det tidspunkt, hvor beslutningen om at modsætte sig den tilbudte behandling er truffet, også skal afsættes tid og overskud fra patient og evt. pårørende, til at forberede en sag i patientklagenævnet.

Der er endvidere, efter vores opfattelse, allerede rig mulighed for at gennemtrumfe tvangsmedicinering i akutte situationer. Nemlig i henhold til bestemmelserne i § 32, stk. 3, om hvornår en klage over påtænkt tvangsbehandling ikke har opsættende virkning ("omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred"), og med bestemmelserne om tvangsmæssig indgift af beroligende middel i § 17, stk. 2. (afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand).

Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen

LAP kan på ingen måde støtte op om det forslag, der vedrører oppegående tvangsfiksering af patienter anbragt i Sikringsafdelingen under retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

I sin rapport fra februar 2008, hvor en delegation fra komiteen besøgte Sikringsafdelingen, gør Europarådets Torturforebyggelseskomite udtrykkeligt opmærksom på, at bæltefiksering i dagevis må betragtes som mishandling og at Sikringens ulovlige brug af oppegående bæltefiksering må anses for nedværdigende behandling.

Vi er forundrede over, at regeringen således ønsker at lovliggøre en menneskeretsstridig procedure, i form af oppegående bæltefiksering.

Det fremgår i øvrigt af rapporten, at en psykiater på Sikringen havde sagt op, grundet personalets modstand mod hans bestræbelser på at minimere brugen af bæltefiksering.

Vi forstår, at man fra regeringens side mener, at oppegående fiksering umiddelbart kan have fordele for patienten, idet den kan give øget mulighed for bevægelse og socialt samvær.

Vi er imidlertid enige med komiteen i, at det er meget nedværdigende for et menneske, at skulle være spændt fast og fremtræde for omgivelserne under en så ydmygende foranstaltning. Endvidere indebærer oppegående bæltefiksering, at både personale og andre patienter tvinges til at overvære, at et andet menneske bliver nedværdiget. Det er et velkendt fænomen for os i brugerbevægelsen, at det kan være dybt traumatiserende, når patienter der er meget sårbare og indlagt med en krise, overværer den "tvang", medpatienter udsættes for.

I LAP mener vi, at fordelene ved oppegående fiksering klart overtrumfes af de negative effekter, denne form for tvang udløser. Sociale faktorer i forbindelse med en indlæggelse kan og bør løses på anden vis af afdelingen, hvilket vi selvfølgelig vil anbefale. Vi kan derfor ikke støtte forslaget eller de begrundelser, der gives for, at regeringen vil lovliggøre metoden.

Rapporten fra Torturforebyggelseskomiteen kritiserer også dansk lovgivning for ikke at kræve, at fiksering bringes til ophør, når fare for at gøre skade er ophørt og for ikke at have nogen tidsbegrænsning. Det præciseres at bæltefiksering ikke må bruges som straf, i opdragende øjemød eller som erstatning for tilstrækkelig kvalificeret bemanding.

Den islandske psykiater og leder af delegationen Petúr Hauksson har senere udtalt:

"Der er ingen lægelig grund til at fikserer patienter så meget, som man gør i Danmark. Vi har aldrig besøgt et land, der bruger bæltefiksering så længe som jer. Det er mishandling af patienterne"

»Det ligger i væggene. Bælte-tvang er en tradition og en praksis, som har sin faste plads i dansk psykiatri, og den er meget svær at lave om på. Hverken i Norge, Sverige eller øvrige skandinaviske lande bruger man bæltet så meget. Heller ikke over for de farlige patienter. Derfor mener vi i Torturkomiteen, at det er et udtryk for hjælpeløshed, at man ikke kan finde andre midler end tvang. Det har man kunnet i de andre lande.«

»Vi har hørt forklaringer i Danmark om, at bæltefiksering kan være en terapeutisk behandling, ligesom det kan være terapi at låse folk inde. Det mener vi ikke« (Politiken 24.11. 2008)

"Bæltet er en fast del af behandlingen af psykisk syge i Danmark, og det ser vi ikke på samme måde i andre lande. Lægerne forklarer sig med, at hvis de ikke kan bruge bælte, er de nødt til at bruge ekstra medicin. Men den forklaring holder simpelthen ikke... Andre lande klarer sig med terapi, kontakt, støtte og meget mindre brug af bælte over for sindslidende "(Politiken 18.02.2009)

På baggrund af Torturforebyggelseskomiteens kritik og anbefalinger, mener vi, at man fra regeringens side, bør vælge en helt anden vej ved: enten helt at forbyde brugen af bæltefiksering i psykiatrien, eller i det mindste at tidsbegrænse bæltefiksering og isolation på patientstue på en sådan måde, at risikoen for negativ effekt på patientens tilstand minimeres, og begrundelsen for at indføre oppegående tvangsfiksering dermed bortfalder.

Idet der gennem årene ofte har været rejst kritik af forholdene på Sikringsafdelingen, foreslår vi, at der hurtigst muligt nedsættes et undersøgelsesudvalg med uvildige fagpersoner og repræsentanter fra bruger- og pårørende-organisationer (inkl. LAP). Udvalget bør have til opgave at undersøge, redegøre for og stille forslag til forbedringer af forholdene for patienter og ansatte på Sikringsafdelingen.

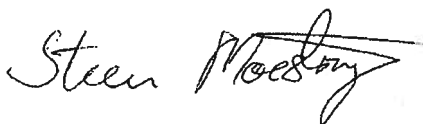
For nogle år siden blev en ulovlig praksis med aflåsning af patientstuer om natten og i forbindelse med personalemøder først påtalt over for Sikringsafdelingen og derefter lovliggjort (§ 18 b). Noget tilsvarende gør sig nu gældende, hvad angår øppegående tvangsfiksering. Først gribes der ind og ulovlig praksis stoppes, hvorefter lovgivningen tilpasses lovovertræderens ønske om at fortsætte de kriminelle forhold. I dette tilfælde er det endda en international myndighed, nemlig Europarådets Torturforebyggelseskomite, der i første omgang fik øje på ulovlighederne, og vi står uforstående overfor, at regeringen således ønsker at komme på kant med en international menneskeretsmyndighed.

Udvidet eksternt tilsyn med tvangsfikseringer

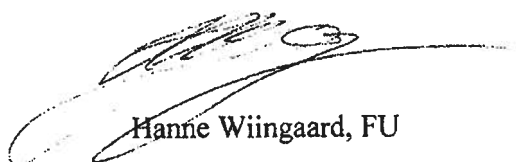
Selv ser vi helst, at brugen af tvangsfiksering helt blev afskaffet. Alternativt vil vi dog foreslå, at der indføres en snæver tidsbegrænsning for tvangsfiksering. Så længe de gældende muligheder for længerevarende fiksering opretholdes kan vi imidlertid tilslutte os lovforslagets nye § 21, stk. 6, om at den uvildige vurdering i form af indhentet second opinion skal gentages én gang om ugen.

Med venlig hilsen

På vegne af LAP's landsledelse



Steen Moestrup, FU



Hanne Wiingaard, FU



28.2.2010.

Danske Handicaporganisationer
Kløverprisvej 10 B
2650 Hvidovre

dh@handicap.dk

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven

Landsforeningen SIND kan helt tilslutte sig intentionerne om at styrke patienternes retssikkerhed og nedbringe antallet af tvangsforanstaltninger mest muligt og bifalder understregningen af, at den mindst indgribende foranstaltning altid skal vælges.

For så vidt angår forslaget om at indføre en længste betænkningstid i forbindelse med tvangsbehandling, mener SIND ikke, at spørgsmålet er helt enkelt.

Hvis sagen ender med tvangsbehandling, så er *enhver* betænkningstid i princippet en ulempe, der alene har ført til, at behandlingen er udsat unødigt, men hvis sagen i stedet ender med, at patienten accepterer behandlingen eller at behandlingen viser sig ikke at være nødvendig/lovlig, så har betænkningstiden været en stor fordel. Det er dog vanskeligt at vurdere på forhånd.

SIND har bemærket, at Patientklagenævnets praksis har udviklet sig, så det nu antages, at der bør gives en betænkningstid på 10-14 dage, mens det tidligere var praksis, at der burde gives en betænkningstid på ca. en uge, men det fremgår ikke af lovforslagets bemærkninger, hvad der ligger bag denne udvikling i patientklagenævnets praksis.

SIND efterlyser derfor en undersøgelse af / oplysning om baggrunden for ændringen af patientklagenævnets praksis. Hvorfor har man udvidet kravet til rimelig betænkningstid fra en uge til 10-14 dage?

Vi finder ikke, at der på det foreliggende grundlag er overbevisende saglig argumentation for at fastsætte en frist på maksimalt tre dage.

SIND noterer med tilfredshed at der om muligt skal opnås informeret samtykke i stedet for en aktiv protest fra patientens side, fordi vi tror, at det vil kræve en anderledes og bedre dialog mellem behandler og patient.

SIND er enig i Sundhedsstyrelsen anbefaling af, at klage over tvangsmæssig behandling fortsat skal have opsættende virkning.

SIND peger på, at det - uanset den endelige betænkningstids længde - bør slås fast, at betænkningstiden SKAL udnyttes til at forsøge at motivere patienten - herunder at forklare patienten behandlingens nødvendighed. Det er meget vigtigt, at fristen ikke udløber før patienten har haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med patientrådgiveren.

SIND kan derfor anbefale:

at ordlyden i § 12, stk. 5 ændres til:

“Forud for overlægens afgørelse om tvangsbehandling skal patienten have en passende betænkningstid, dog højst 3 dage efter at patienten har haft mulighed for at drøfte tvangsbehandlingen med patientrådgiveren.”

For så vidt angår forslaget om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland kan SIND anbefale forslaget. SIND lægger i den forbindelse vægt på, at der bliver lægmandsrepræsentation i det særlige sagkyndige råd, der kan indstille, at der gives tilladelse til anvendelse af oppegående tvangsfiksering.

SIND er naturligvis enig med Europarådets Torturforebyggelseskomites vurdering af den ulovlige tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling i Region Sjælland, men SIND er også bekendt med, at der er enkelte patienter på Sikringen, hvor oppegående fiksering kunne være velbegrundet, fordi oppegående tvangsfiksering for disse få patienter vil være mindre indgribende end alternativet, som er sengeliggende fiksering, med de risici for somatiske sygdomme og yderligere psykiske belastninger som følger heraf.

SIND kan derfor tilslutte sig denne meget konkrete hjemmel til en ny tvangsforanstaltning på de betingelser og med de garantier, som er fastsat i udkastet til lovforslaget – herunder obligatorisk efterprøvelse.

For så vidt angår forslaget om udvidet tilsyn med langvarige tvangsfikseringer kan SIND anbefale forslaget.

SIND kan i den forbindelse anbefale:

- at der indføres en løbende undersøgelse af de langvarige fikseringer. Det kunne fx besluttes at § 71-tilsynet (eller Ombudsmandens tilsyn) hvert år skal gennemgå et tilfældigt udvalg af de længstvarende tvangsfikseringer.

Med venlig hilsen

Helle Johansson
F.f. SINDs Politiske Udvalg.

Susanne Beck Petersen

Fra: Jens Elbirk [je@psykiatrifonden.dk]
Sendt: 5. marts 2010 16:54
Til: Susanne Beck Petersen
Emne: høringssvar om ændring af psykiatriloven og lov om rettens pleje

docId: http://capweb02/sjp/DOK195094
SJ: -1

PsykiatriFonden har nedenstående høringssvar

Det er PsykiatriFondens holdning, at tvang i psykiatrien generelt anvendes mindst muligt. Forslaget om oppegående tvangsfiksering for patienter på Sikringen kan dog mindske oplevelsen af total isolation og frihedsberøvelse. Oppegående tvangsfiksering kan på den måde muliggøre, at den p g eldende patient stadig kan deltage i aktiviteter, få motion og have social kontakt med øvrige patienter, og sidstnævnte behøver derfor ikke at være utrygge for den p g eldende. Derfor er PsykiatriFonden positivt indstillet over for det stillede forslag.

Det skal dog tilføjes, at de foreslåede tre dages betænkningstid evt. kunne udvides til fem.

De venligste hilsner

psykiatrifonden

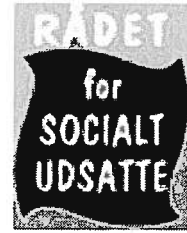
jens



psykiatrifonden
jens elbirk
direktør
hejrevej 43
2400 københavn nv

m: je@psykiatrifonden.dk
t: 3929 3915
d. 3929 3936

w: psykiatrifonden.dk
w: tabu.dk
w: pfer.dk
w: erhvervspsykiatriskcenter.dk



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K.

5. marts 2010

Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 4704

Fax. 3392 9205

www.udsatte.dk

E-mail: post@udsatte.dk

BAW/ J.nr. 2009-8691

Høringssvar om forslag til ændring af Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og retsplejeloven (Betænkningstid forud for tvangsbehandling, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, udvidet eksternt tilsyn med tvangsfikseringer m.v.)

Rådet for Socialt Udsatte har modtaget lovforslaget i høring og skal i den forbindelse komme med følgende bemærkninger:

Rådet konstaterer, at det er regeringens målsætning at nedbringe tvangen i psykiatrien. Derfor finder Rådet det paradoksalt, at regeringens svar på at nedbringe tvangen er lovgivning om nye former for tvang. Rådet finder det ligeledes paradoksalt, at regeringens svar på ulovlig brug af tvang er lovliggørelse af ulovlig praksis.

Rådet har i tidligere høringssvar til Indenrigs- og Sundhedsministeriet givet udtryk for den grundlæggende holdning, at tvangsmæssige foranstaltninger skal undgås, og at der skal arbejdes målrettet og systematisk for at nedbringe tvangen i psykiatrien. I den forbindelse har Rådet udtalt, at man skal være meget varsom med at udvide mulighederne for tvangsmæssige foranstaltninger.

Rådet finder ikke, at lovforslaget om oppegående tvangsfiksering er svaret på de udfordringer, man står med på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. Internationale erfaringer viser, at det er muligt at nedbringe brugen af tvang, også uden overmedicinering. Rådet er overbevist om, at det er muligt at overføre de internationale erfaringer til dansk praksis.

Rådet er ligeledes uenigt i indskrænkningen i betænkningstiden forud for tvangsbehandling. En forkortelse af betænkningstiden ud fra et argument om, at tvangsbehandlingen dermed kan igangsættes hurtigere, når tiden til en klagesag til patientklagenævnet medregnes, er reelt det samme som at sige, at lægen ikke tager opgaven med at indhente informeret samtykke alvorligt. Lovgivningen giver allerede i dag mulighed for tvangsbehandling i akutte situationer, hvis patienten er til fare for sig selv eller andre. Rådet ser ingen grund til at udvide muligheden for tvangsbehandling.

Rådet kan, så længe nugældende muligheder for længerevarende fiksering opretholdes, tilslutte sig lovforslagets nye bestemmelse om, at uvildig vurdering skal gentages én gang om ugen.

Rådet finder revisionsbestemmelsen helt afgørende og skal i den forbindelse anbefale, at interessenter, herunder Rådet, inddrages allerede ved forarbejdet til evalueringen. Herudover vil Rådet anbefale, at resultatet af evalueringen formidles bredt, og at en eventuel revision af loven omfattes af en grundig høringsproces.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen
Formand

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotholmsgade 10-12
1216 København K
Att.: Susanne Beck Petersen

Girokonto 402-3951

Ref. ASA/lh
Dok.nr. 536650

Mail: sbpe@sum.dk

Sag.nr. 2010-SLCSFA-
01291

5. marts 2010

Udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og retsplejeloven (Betænkningstid forud for tvangsbehandling, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, udvidet eksternt tilsyn med tvangsfikseringer mv.)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 15. februar 2010 sendt lovudkast om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv. i høring.

Lovudkastet indebærer, at

- der indføres en maksimal betænkningstid på tre dage forud for beslutning om tvangsbehandling
- der indføres hjemmel til oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland
- der indføres pligt til ugentlig lægelig vurdering af tvangsfikseringer, der udstrækkes ud over 48 timer, ved en uvildig læge

Maksimal betænkningstid på tre dage forud for beslutning om tvangsbehandling

Forslaget betyder, at en tvangsbehandling må iværksættes tre dage efter, at overlægen efter en udredningsperiode har truffet beslutning om, at patienten skal tilbydes behandling, og det indenfor denne periode ikke har været muligt at opnå patientens informerede samtykke til behandlingen.

En klage over beslutningen til det psykiatriske patientklagenævn har som udgangspunkt opsættende virkning. Nævnet skal træffe sin afgørelse inden syv dage efter, at klagen er modtaget.

Baggrunden for forslaget er ifølge bemærkningerne, at patientklagenævnenes praksis har ændret sig. For nogle år siden var holdningen til længden af betænkningstiden (motivationsperioden) på ca. en uge, hvor den i dag er 10-14 dage. En betænkningstid på op til 14 dage og en opsættende virkning

i forbindelse med patientklagenævnets behandling på op til 7 dage betyder, at der kan gå 3 uger fra en beslutning om medicinsk behandling, til behandlingen kan iværksættes. Det medfører blandt andet en risiko for, at det kan blive nødvendigt med andre tvangsforanstaltninger som tvangsfiksering, og at en nødvendig behandling udsættes til skade for patienten.

Socialpædagogernes Landsforbund har ikke indvendinger mod forslaget, men undrer sig over, at der ikke angives noget om, hvorfor praksis på denne måde har ændret sig. Det bør der efter Socialpædagogernes opfattelse redegøres for i bemærkningerne.

Hjemmel til oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland

Med forslaget indføres der hjemmel til oppegående fiksering. Indtil nu har det kun været tilladt at anvende bælte, hånd- og fodremme samt handsker i forbindelse med en tvangsfiksering, og det har været forudsat, at tvangsfikseringen foregår ved, at patienten ligger i en seng og er fikseret til den med bælte. Ved oppegående fiksering er der mulighed for, at patienten kan bevæge sig.

Oppegående fiksering vil efter forslaget kunne anvendes, når mindst et af kriterierne ved en tvangsfiksering er opfyldt, - at 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, at en patient forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller at en patient øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Desuden skal et andet kriterium i forbindelse med en oppegående fiksering være opfyldt - at langvarig isolation på patientstue har påviselig negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand, eller at langvarig tvangsfiksering har påviselig negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand.

Oppegående fiksering må kun foregå på Sikringsafdelingen og kan efter forslaget alene iværksættes efter tilladelse fra Sundhedsstyrelsen. En tilladelse gives på baggrund af en indstilling fra et særligt sagkyndigt råd, hvor der blandt andet er en repræsentant udpeget af Danske Handicaporganisationer.

Det sagkyndige råd kan indstille, at der gives tilladelse til denne form for fiksering i op til 6 måneder ad gangen. Indstillingen fra rådet skal foreligge senest 14 hverdage efter, at Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgningen fra Sikringsafdelingen.

Det fremgår endvidere, at den behandlingsansvarlige overlæge én gang i døgnnet skal foretage en fornyet vurdering af, om oppegående tvangsfiksering fortsat skal anvendes. Hvis fikseringen varer i længere tid end én uge, skal en overlæge i psykiatri, som ikke har haft ansvaret for patientens behandling, og som ikke er ansat på Sikringsafdelingen, foretage en fornyet vurdering om fortsat anvendelse. Denne vurdering skal gentages én gang om ugen, så længe fikseringen foregår. Afgørelser om oppegående tvangsfiksering kan indbringes for retten.

Folketingets Sundhedsudvalg og § 71-tilsynet vil i perioden 2010-2013 få månedlige underretninger om benyttelsen af oppegående fiksering.

Bestemmelsen om oppegående fiksering vil blive revideret i folketingsåret 2014-2015, og Sundhedsstyrelsen vil inden da udarbejde en redegørelse om, hvordan denne form for fiksering er blevet brugt.

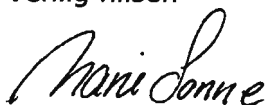
Socialpædagogerne finder, at der, i forbindelse med indførelse af en mulighed for oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, er blevet indbygget en betydelig grad af retssikkerhed for patienten, så forslaget uden betænkelighed kan støttes.

Indførelse af pligt til ugentlig lægelig vurdering af tvangsfikseringer, der udstrækkes ud over 48 timer, ved en uvildig læge

Hvis en tvangsfiksering varer længere end 48 timer, skal en uvildig læge efter det nugældende regelsæt vurdere, om der fortsat skal ske tvangsfiksering. Efter forslaget skal denne vurdering foregå én gang om ugen, så længe fikseringen finder sted.

Forslaget støttes af Socialpædagogernes Landsforbund.

Venlig hilsen



Marie Sonne
forbunds næstformand

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Att: Specialkonsulent Susanne Beck Petersen

04 03 2010

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved mail af 2. marts 2010 anmodet om statsforvaltningernes bemærkninger til udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (betænkningstid forud for tvangsbehandling, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, udvidet eksternt tilsyn med tvangsfikseringer mv.)

På vegne af direktørerne for statsforvaltningerne bemærkes følgende:

1.

Det foreslås i udkast af 15.02.2010, at patienten forud for overlægens afgørelse om tvangsbehandling, skal have en passende betænkningstid, dog højst 3 dage.

Hensigten med dette forslag er ifølge bemærkningerne at få den nødvendige behandling iværksat inden for rimelig tid med henblik på at forebygge, at patienten i en længere periode fastholdes i en forpint tilstand, at den må anvendes tvangsfiksering eller andre former for tvang, samt at patienten er frihedsberøvet unødigt længe. Forslaget hentes sit afsæt i en udredning, som Sundhedsstyrelsen har fremlagt om tvangsforanstaltninger i psykiatrien.

Statsforvaltningerne skal hertil bemærke, at en motivationstid på maksimalt 3 dage kan være i modstrid med hovedprincippet om i videst muligt omfang at opnå patientens frivillige medvirken til behandlingen. Hver gang den frivillige behandling lykkes, undgår man at bruge tvang i den konkrete situation og efter udskrivning vil en frivilligt behandlet patient alt andet lige formentlig være mere indstillet på at fortsætte behandlingen på frivilligt grundlag.

En frivillig medicinindtagelse er således en gevinst både på kort sigt og ikke mindst i det lange perspektiv. Der er derfor grund til at give plads for stimulering til den frivillige behandling.

Forslaget ses således ikke i alle tilfælde at tilgodese in-

STATSFORVALTNINGEN HOVEDSTADEN
BORUPS ALLÉ 177, BLOK D-E
2400 KØBENHAVN NV

JOURNAL NR.: 2010-270/20
SAGSBEHANDLER: HLSOP

TELEFON: 7256 7000

TELEFAX: 38 19 02 45

GIRO: 3001 4329848

EAN-NR. 5798000362222

SE-NR. 29-37-62-20

psykhov@statsforvaltning.dk

www.statsforvaltning.dk

TELEFONTID:

Mandag 08.00 - 15.00

Tirsdag-Onsdag 09.00 - 15.00

Torsdag 13.00 - 18.00

Fredag 09.00 - 14.00

ÅBNINGSTID FOR PERSONLIGE

HENVENDELSER:

Mandag-Onsdag 09.00 - 15.00

Torsdag 09.00 - 18.00

Fredag 09.00 - 14.00

tentionen om at minimere den tvangsmæssige medicinske behandling.

I overvejelsen om indførelse af en motivationstid på maksimalt 3 dage kunne det også indgå i vurderingen, at Det Psykiatriske Selskab i 1989 udsendte vejledende retningslinjer i brugen af neuroleptika, hvor man anbefalede, at betænkningstiden – hvis patienten ikke var meget forpint eller aggressiv – kunne udstrækkes til omkring to-tre uger.

Praksis for området er løbende blevet ændret, således at motivationstiden i dag er blevet lempet til 1-2 uger, samtidig med at kravene til dokumentation, for at motiveringen har fundet sted, er blevet skærpet.

Udgangspunktet er således en motivationstid på 1-2 uger, men patientens konkrete forhold – såsom en forpint patients flere tidligere tvangsbehandlinger med samme præparat – kan tale for en kortere motivationstid end 1-2 uger, eller på den anden side kan en førstegangssindlagt patient, der er ambivalent i sine overvejelser, gives en længere motivationstid end de 1-2 uger.

Pointen er, at motivationstidens længde er afhængig af den enkelte patients tilstand og sygehistorie.

Forslaget levner ikke plads til en konkret individuel vurdering, når først motivationen er iværksat.

I udkastet anføres, at udredningsperiodens længde – dvs. undersøgelsesperioden inden motiveringen iværksættes – vil være afhængig af den enkelte patients forhold. Dette er i sig selv en helt anden problemstilling, der har at gøre med det lægelige fundament for at træffe beslutning om ordination af medikamentel behandling. Denne problemstilling har som sådan ikke umiddelbart noget med mindstemiddelprincippet at gøre og indgår derfor heller ikke i Det Psykiatriske Patientklagenævns bedømmelsesgrundlag.

Det er naturligvis et politisk valg at flytte omdrejningspunktet for iværksættelsen af en tvangsbehandling fra motivationsfasen til udredningsfasen.

Statforvaltningen kan ikke genkende den i bemærkningerne beskrevne udvikling af praksis med hensyn til motivationstidens længde. Det er ikke Statsforvaltningernes oplevelse, at der skulle være sket en udvikling fra 1 uges motivationstid til en motivationstid i dag på under 10-14 dage. Som anført har der været tale om en kontinuerlig udvikling fra 2-3 uger til i dag 1-2 uger, hvor hovedreglen i dag mere er 1 uge end 2 uger.

Statsforvaltningerne er enig i psykiatribetænkningen 1068/86, hvor det på side 369-70, anføres, at der bør indrømmes en patient en betænkningstid, hvorunder patienten eventuelt kan drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver.

Med den nuværende mødekadence for patientrådgivere, der skal give møde mindst én gang om ugen, kan dette komme til at kollidere med en motivationstid på maksimalt 3 dage.

Det er tankevækkende, at der lægges op til en fjernelse af en fleksibel motivationsperiode, der tager hensyn til den enkelte patients situation og en motivationstid, der i praksis er på omkring én uge for at erstatte den pågældende ordning med en absolut regel om maksimalt 3 dages motivationstid.

På den baggrund finder Statsforvaltningerne, at der er flere modsat rettede hensyn, der tilsammen kunne kalde på en nøjere gennemgang og vurdering, inden der lovgives på området.

2.

Statsforvaltningerne finder, at forslaget om gentagne uvildige revurderinger af længerevarende tvangstilsyn er en udbygning af patientens retssikkerhedsmæssige forhold. I Det Psykiatriske Patientklagenævns årsberetninger er der ligeledes argumenteret for en sådan udbygning, der styrker patientens retssikkerhed.

Statsforvaltningerne kan derfor klart tilslutte sig forslaget om udvidet eksternt tilsyn.

3.


Statsforvaltningerne er enige i nødvendigheden af, at der sker en kodificering, der muliggør oppegående tvangsfiksering.

Der er tale om en mindre indgående og mere nænsom foranstaltning end en egentlig tvangsfiksering.

Forslaget om oppegående tvangsfiksering giver hospitalet en ekstra mulighed for at vælge det tvangsindgreb, der konkret passer på den enkelte patients behov.

Da en oppegående tvangsfikseret patient er særlig sårbar, er det vigtigt, at patienten er særlig beskyttet, således som det også er anført i § 18c, stk. 3.

Med venlig hilsen



Henning Lund-Sørensen

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 5. marts 2010

Vedr. høring over udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven (Departementets sagsnr. 0909655)

Patientklagenævnet har modtaget udkast af 15. februar 2010 til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og retsplejeloven.

Patientklagenævnets sekretariat har følgende bemærkninger til lovforslaget:

Forslaget om højst 3 dages betænkningstid

Det fremgår af lovudkastets § 12, stk. 4, at patienten forud for overlægens afgørelse om tvangsbehandling skal have en passende betænkningstid, dog højst 3 dage.

I de almindelige bemærkninger til lovforslaget henvises der til Sundhedsstyrelsens udredning "Tvangsforanstaltninger i psykiatrien 2009". Sundhedsstyrelsen vurderer, at det er uhensigtsmæssigt, at der med en betænkningstid på op til 14 dage og en opsættende virkning på op til 7 dage kan gå op til 3 uger fra beslutning om, at medicinsk behandling er nødvendig, til behandlingen reelt kan iværksættes.

Videre fremgår det af bemærkningerne til lovforslaget, at Sundhedsstyrelsen har vurderet, at der som følge af den nuværende praksis med en motivationstid på 7-14 dage og en opsættende virkning af en klage på op til 7 dage er stor risiko for, at det i denne periode bliver nødvendigt at anvende andre former for tvang, for eksempel tvangsfiksering, og at frihedsberøvelsen eventuelt kan blive et tilsvarende antal dage forlænget, hvilket ofte ikke vil være til gavn for patienten. På den baggrund vurderes det, at der bør fastsættes en maksimal betænkningstid på 3 dage. Sundhedsstyrelsen erindrer i den forbindelse om, at der forud for beslutningen om psykofarmakologisk behandling

foreligger en udredningsperiode, og at tvangsbehandlingen først vil blive iværksat efter, at Det Psykiatriske Patientklagenævn har truffet afgørelse vedrørende en eventuel klage over tvangsbehandling. Udredningsperiodens længde vil være afhængig af forskellige forhold.

I de almindelige bemærkninger til lovforslaget anføres det videre, at det ikke var formålet med bestemmelserne, at der skulle være en længerevarende betænkningstid forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling. Bestemmelserne vedrørende betænkningstiden må ikke modvirke formålet med behandlingen, således at patienten for eksempel er indlagt unødigt længe, og at risikoen for at patienten bliver udsat for andre former for tvang øges. Som eksempel nævnes tvangsfiksering.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævns nuværende praksis

Det fremgår af § 3 i den gældende psykiatrilov, at behandling på psykiatrisk afdeling så vidt muligt skal finde sted med patientens samtykke. Af § 4, stk. 1, fremgår det, 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*.

Det fremgår desuden af § 3, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om blandt andet tvangsbehandling, at tvangsmedicinering forudsætter, at *vedvarende forsøg* er gjort på at forklare patienten behandlingens nødvendighed, bortset fra akutte situationer, hvor udsættelse af behandlingen er til fare for patientens liv eller helbred.

Det fremgår af de fremsendte bemærkninger til lovforslaget, at det ikke klart fremgår af den gældende lovs forarbejder, at der skulle være en længerevarende betænkningstid forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling. Der henvises i den forbindelse til principbetænkning om tvang i psykiatrien nr. 1086/1986, hvori det anføres, at patienten kan indrømmes en vis betænkningstid.

Patientklagenævnets sekretariat er enig i, at det ikke klart fremgår, hvad der nærmere skal forstås ved udtrykkene *passende betænkningstid* og *vedvarende forsøg*. Nævnet har ved sin fortolkning af reglerne fastlagt en praksis, som sædvanligvis fordrer, at patienten er motiveret for frivillig behandling 1-2 uger, inden beslutning om tvangsmedicinering træffes, før nævnet finder, at tvangsbehandlingen opfylder kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Denne mangeårige praksis har sit udspring i Dansk Psykiatrisk Selskabs vejledende retningslinier om brug af neuroleptika fra 1989, hvori selskabet anbefalede, at betænkningstiden bør udstrækkes til cirka to til tre uger, hvis patienten ikke er meget forpint eller aggressiv. Retningslinierne er senest

revideret i 1998 ved klaringsrapport nr. 5/98 "Behandling med antipsykotika", hvori selskabet dog ikke udtrykkeligt har anbefalet en bestemt motivationstid. Der er således ikke tale om, at nævnets praksis i relation til motivationsperiodens længde har ændret sig gennem de senere år, som det fremgår af udkastet til bemærkninger.

Patientklagenævnets sekretariat finder anledning til at bemærke, at nævnets praksis allerede på nuværende tidspunkt åbner mulighed for, at motivationsperioden kan forkortes væsentligt, såfremt der foreligger en akut situation, hvor udsættelse af behandlingen vil være til fare for patientens liv eller helbred, eller hvor patienten er væsentligt forpint eller aggressiv, befinder sig i en livstruende tilstand, eller der ellers foreligger en nærliggende fare for patienten. Nævnet har således i konkrete sager godkendt motivationsperioder på ned til 3 dage. Nævnet har ved vurdering heraf blandt andet lagt vægt på, om patienten var svært psykotisk, truende og farlig i sin adfærd, væsentligt aggressiv og forpint, og om patienten havde spist og drukket samt sovet. Videre har nævnet lagt vægt på, om det tidligere havde været muligt at fastholde patienten i antipsykotisk behandling, og om patienten havde været indlagt kort tid forud for den aktuelle indlæggelse.

Ligeledes finder Patientklagenævnets sekretariat anledning til at påpege, at psykiatriloven hjemler mulighed for at undlade at tillægge en klage opsættende virkning, således at iværksættelsen af medicineringen ikke skal afvente Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse. Såfremt omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, kan det undlades at tillægge klagen opsættende virkning jf. § 32, stk. 3. Det er nævnets praksis at anerkende, at en klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn ikke er tillagt opsættende virkning, såfremt patienten er i en helbredstruende, eventuelt livstruende, tilstand, eventuelt i form af delir eller selvskadende adfærd. Det samme gør sig gældende ved beslutning om tvangsbehandling med ECT jf. § 13, stk. 1.

Patientklagenævnets sekretariat finder i den anledning grund til at påpege, at motivationsperioden efter nævnets praksis regnes fra det tidspunkt, hvor patienten modsætter sig et konkret behandlingstilbud til beslutningen om tvangsbehandling bliver truffet. I motivationsperioden indregnes således ikke den periode, som måtte gå fra at en eventuel klage indgives, til mødet afholdes i Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Patientklagenævnets sekretariat skal henstille, at redegørelsen for Patientklagenævnets praksis i lovforslagets bemærkninger i vedrørende motivationstid bringes i overensstemmelse med det ovenfor anførte.

Det er i øvrigt Patientklagenævnets sekretariats opfattelse, at det ville være hensigtsmæssigt, om det i bemærkningerne blev præciseret, at der ikke er tale om betænkningstid i ordets umiddelbare betydning, men at patienten i de 3 dage dagligt skal tilbydes medicin til frivillig indtagelse, og at den forsøgte motivation skal journalføres. Med ordet betænkningstid kunne man få den opfattelse, at patienten alene én gang skal tilbydes medicinen, eventuelt ved indlæggelsen, og at der på 3. dagen vil blive truffet beslutning om tvangsbehandling, hvis ikke patienten forinden på eget initiativ har tilkendegivet en positiv indstilling overfor behandlingen.

Med venlig hilsen



Peter Bak Mortensen

Dir.



*arbejder for at menneskerettighederne virkeliggøres,
at de ikke blot forbliver en idealistisk drøm.*

Til Sundhedsministeriet

25. februar 2010

Som tidligere høringsberettiget organisation inden for lovgivning om psykiatrien, tillader vi os uopfordret at fremsætte følgende bemærkninger til:

Udkast til Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien
(tvungen opfølgning efter udskrivning)

Det er Kommissionens opfattelse, at det fortsat er og skal være et fuldstændig grundlæggende princip i forholdet mellem sundhedsvæsenet og borgerne, at det alene er op til den enkelte, om han eller hun ønsker en ydelse fra sundhedsvæsenet.

Personer, der er fornuftshabile, træffer selv beslutning om behandling, og et eventuelt ønske om ikke at få behandling, skal respekteres. Dette gælder, selvom den enkeltes beslutning set ud fra et fagligt synspunkt ikke gavner denne. At gennemtvunge behandling eller omsorg – inden for den almindelige behandlingspsykiatri - mod en persons ønske er en krænkelse af denne persons integritet.

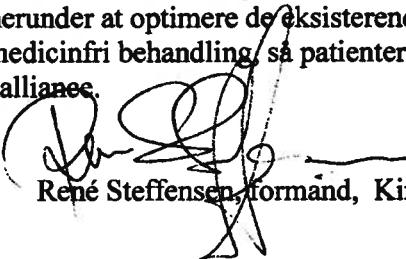
Det er i dag muligt at behandle visse stærkt sindslidende patienter med tvang ved indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Dette gælder situationer, hvor en person konkret og aktuelt befinder sig i en sindssygelig tilstand, og det må anses for uforsvarligt ikke at indlægge den pågældende med henblik på behandling.

Vi mener helt grundlæggende, at denne forskelsbehandling af psykiatriske patienter i forhold til øvrige patienter inden for sundhedsvæsenet er uacceptabel. Efter vores opfattelse bør lov om patienters retsstilling gælde for både psykiatriske og somatiske patienter og have forrang over for f.eks. særlige indgribende regler inden for psykiatrien.

Det centrale spørgsmål af menneskeretlig karakter i forbindelse med det aktuelle lovforslag om indførelse af tvungen opfølgning efter udskrivning er, om det er rimeligt at tilsidesætte en persons selvbestemmelse i tilfælde, hvor denne aktuelt ikke er sindssyg eller i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed.

Da Kommissionen mener, at loven om patienters retsstilling i det hele bør gælde for psykiatriske patienter, kan vi ikke bifalde dette lovforslag, hvor man ønsker at foretage yderligere indgreb i psykiatriske patienters retsstilling. Det vil, hvis vedtaget og implementeret, blot yderligere marginalisere denne gruppe af i forvejen hårdt belastede patienter.

I stedet vil vi foreslå ministeren at nedsætte et udvalg, der kan kulegrave, hvilke muligheder der er for reelt at hjælpe denne patientgruppe, herunder at optimere de eksisterende behandlingstilbud, afprøve alternativer, herunder retten til medicinfri behandling, så patienterne finder dem tiltrækkende og derved frivilligt indgår i en behandlingsalliance.


René Steffensen, formand, Kim Pagels, jurist

Susanne Beck Petersen

Fra: Steen Moestrup
Sendt: 5. marts 2010 09:48
Til: Susanne Beck Petersen
Emne: Fwd: SV: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om tvang i psykiatrien og retsplejeloven.

Mit personlige input til ovenstående høring er noget utraditionelt, idet jeg ikke finder det nødvendigt at kommentere selve lovudkastet og formuleringen, hvor jeg henviser til høringssvar indsendt af LAP.

Imidlertid savner jeg en psykologisk og socialside af høringsforslaget. Jeg er bekendt med, at der ikke er tradition for dette, men jeg finder det vigtigt, at man medtager disse dimensioner og de konsekvenser lovforslaget har.

Tvang skaber afmagt og afmagt skaber behandlingstrang

Gennem tvang tager behandlerne magten fra patienterne, det har De ifølge lovgivningen ret til i en række situationer, og kan så beslutte for dem, hvordan de kommer videre med deres liv. Enten det er elektrochok, medicin eller blot fastspænding.

Problemet er blot, at behandlerne påtager sig ansvaret for patientens liv. Og de er herefter tilbøjelige til, at fastholde dette ansvar igennem en livslang behandling.

Patienten føler en afmagt og oplever, at han har brug for behandling for overhovedet at leve, herved er behandlingstrangen skabt. Og kun den rigtige behandling kan genskabe patientens lyst til igen, at være herre over eget liv.

Hverken medicin, elektrochok eller fastspænding giver patienten magten over eget liv tilbage. De ting kan alene for en periode mildne patientens oplevelse af livet eller forhindre patienten i at have muligheden til at stoppe livets gang.

Den proces der skal genskabe patientens lyst til at leve kommer ofte til at tage meget længere tid, når der anvendes tvang. Fordi patienten berøves den direkte oplevelse af livet.

I stedet for at give patienten mulighed for at gå ind i sit eget smertende indre lægges der låg på. Og patienten vil herefter opleve, at kontakten til hans indre er fjernet eller i hvert tilfælde reduceret kraftigt.

Denne kontakt kan genskabes ved et langt og intensivt behandlingsforløb, hvor patienten igen får kontrollen over egne følelser og lyster. Her er en sparsom psykolog bistand eller et kortere psykoteraeutisk forløb hos en psykiater ikke tilstrækkeligt, men det er hvad der tilbydes.

Først når patienten igen har fået fuld rådighed over egne energier, vil patienten igen føle at livet leves fuldt ud. Det vil sige, når patienten igen er medicinfri og har fået bearbejdet de traumer, der ligger til grund for den opståede krise.

Det er lettere i øjeblikket for krisens opstående, at analysere årsagerne og forstå hvorfor patienten blev kastet ud i en alvorlig krise, men dette kræver et meget intensivt behandlingsforløb, hvor omgivelserne inddrages.

Et forløb hvor der lægges vægt på at forstå patienten, hvor patienten ikke patientliggøres, men tværtimod inddrages som ligeværdig samarbejdspartner.

Nogle vil sige, at dette slet ikke er muligt fordi patienterne er så dårlige når de endelig kommer i forbindelse med systemet. Eller patienterne er så dårlige og psykotiske, at de kræver intensiv medicinsk behandling for at komme sig. At de faktisk slet ikke kan undvære medicinen, da de ellers bliver psykotiske.

Jeg mener, at alle kan komme sig fuldstændigt, hvis den rette mulighed for behandling skabes.

En behandling der giver selvindsigt, skaber forståelse for egne følelsesmæssige udsving, redskaber til at tackle disse og energi til at anvende disse. Nøgleord i behandlingen er ro, rum, faglig kompetence, personlig kemi, kontinuerlighed, sikkerhed og gensidig tillid.

Tvang er uforeneligt med gensidig tillid. Og er der først anvendt tvang, kræver det mange resurser anvendt på rette måde for at genskabe tilliden. Hermed vil det samlede resurse forbrug blive væsentlig større, i hvert tilfælde på sigt.

Ofte forekommer det mig, at brugen af tvang i en behandling bliver mere og mere udbredt, og mere intensiv. Samtidig med at behandlings forløbet bliver stadig mere omfangsrig. Det er således skruen uden ende.

Nogle steder har man forsøgt med skærmning, her er netop mere ro og rum til den enkelte patient, færre behandler og dermed mere kontinuerlighed. Erfaringerne fra disse steder er, at behovet for tvang bliver mindre og tvangsforanstaltningerne bliver mindre om sig gribende.

Tvang forekommer ofte som et resultat af manglende forståelse for patientens behov eller indsigt i daglige vaner. Dette kan skyldes, at den personlige kemi mellem behandler og patient ikke er tilstede. Det kniber stadig med forståelsen i behandler systemet omkring, at personlig kemi er en forudsætning for vellykket behandling. Det er således nærmest umuligt, at få skiftet behandler, selvom det viser sig, at kemien ikke er tilstede. Og i særdeleshed kan det være svært for en behandler at indse, at vedkommende ikke længere er hensigtsmæssig i et forløb, der måske har fungeret godt i en længere periode.

I socialpsykiatrien er der ikke mulighed for anvendelse af direkte tvang, og på trods af dette forekommer socialpsykiatrien, at kunne fremvise bedre resultater end hospitalspsykiatrien. Dette kan måske netop forklares med, at de er tvunget til at finde andre løsninger på problemerne end tvangsforanstaltninger. Dermed ikke sagt, at afskaffelsen af tvang vil forbedre behandlingsresultaterne i behandlingspsykiatrien, men jo svære det bliver for behandlerne at anvende tvangen, eller jo flere krav der stilles når der er anvendt tvang, jo bedre kunne resultaterne blive.

Jeg tror også på, at det er vigtigt, at der bliver en bedre dialog mellem de behandlere som udfører tvangen og den enkelt patient.

Får patienten forståelsen for det var nødvendigt at anvende tvang, da vil behovet for anvendelse af tvang i fremtiden kunne begrænses. Det optimale vil forsat være, at man undgå tvangsanvendelse.

Hvorimod anvendelsen af tvang, og behandlingstrang vil gå hånd i hånd med tiden og afmagten hos patienten.

Med venlig hilsen

Steen Moestrup