

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 9. marts 2010
Sagsnr.: 0909655
Sagsbeh.: SUMSBPE / Center for sundhed og psykiatri
Dok nr: 195129



Høringsnotat - lovforslag om ændring af psykiatriloven (oppegående tvangsfiksering m.v.)

Lovforslaget har været 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, Dommerfuldmægtigforeningen, Ergoterapeutforeningen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, FOA, Foreningen af Offentlige Anklagere, Foreningen af Socialchefer i Danmark, Galebevægelsen, Institut for Menneskerettigheder, KL, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Politiforbundet, PsykiatriFonden, Retspolitisk Forening, Rådet for Socialt Udsatte, Socialpædagogernes Landsforbund, Statsforvaltningen Hovedstaden, Statsforvaltningen Midtjylland, Statsforvaltningen Nordjylland, Statsforvaltningen Sjælland, Statsforvaltningen Syddanmark, og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Derudover har lovforslaget været offentligt tilgængeligt på høringsportalen, www.borger.dk

Følgende myndigheder, organisationer m.v. har afgivet høringssvar:
BEDRE PSYKIATRI – landsforeningen for pårørende, Dansk Psykolog Forening, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Det Ethiske Råd, Ergoterapeutforeningen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, FOA, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen SIND, PsykiatriFonden, Rådet for Socialt Udsatte, Socialpædagogernes Landsforbund, Statsforvaltningen Hovedstaden på vegne af statsforvaltningerne, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, Medborgernes Menneskerettighedskommission og Steen Moestrup.

Følgende har svaret, at de ingen bemærkninger har til lovforslaget:
Danske Fysioterapeuter.

- . / . I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne høringssvar, som vedlægges i kopi. Ministeriets kommentarer er anført i *kursiv*.

Generelt

Danske Handicaporganisationer (DH) henviser i sit høringssvar til høringssvaret fra SIND, som DH fuldt ud støtter.

Udover budskaberne i SIND's høringssvar opfordrer DH til, at lovforslaget refererer til relevante dele af Handicapkonventionen, som Danmark for nylig har ratificeret. DH mener, at det fx vil 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.”

Det vurderes, at der i lovforslaget ikke skal refereres til særskilte internationale konventioner, herunder særskilte artikler, som Danmark er forpligtet af, og som også overholdes med dette lovforslag.

Forslaget om loft over betænkningstid i forbindelse med beslutning om tvangsbehandling

Danske Regioner finder det hensigtsmæssigt, at der nu direkte i loven indføres en maksimal betænkningstid, samt at en afkorting af betænkningstiden kan reducere anvendelsen af anden tvang i betænkningsperioden.

Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker er enig i, at nedsættelse af betænkningstiden til 3 dage vil være til gavn for alle.

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

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, mener Sind dog, er vanskeligt at vurdere på forhånd.

SIND finder, at det er meget vigtigt, at fristen ikke udløber, før patienten har haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med patientrådgiveren. SIND anbefaler derfor, 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.”

PsykiatriFonden foreslår, at de tre dages betænkningstid evt. udvides til fem.

Rådet for Socialt Udsatte er uenig 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, mener rådet kan tages til udtryk for, 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 derfor ingen grund til at udvide muligheden for tvangsbehandling.

Socialpædagogernes Landsforbund har ikke indvendinger mod forslaget, men mener at der i bemærkningerne bør redegøres for, hvorfor praksis har ændret sig.

Statsforvaltningerne bemærker, 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. Statsforvaltningerne 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. Statsforvaltningerne henviser til, 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, kan udstrækkes til omkring to-tre uger.

Statsforvaltningerne er enige i psykiatribetænkningen 1068/86,¹ 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.

Statsforvaltningerne finder det 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.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er enig i lovforslagets bemærkninger om, at det ikke klart fremgår af lovforarbejderne, 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.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn peger på, at denne mangeårige praksis har sit udspring i Dansk Psykiatrisk Selskabs vejledende retningslinjer i brugen af neuroleptika fra 1989, hvori selskabet anbefalede, at betænkningstiden bør udstrækkes til 2-3 uger, hvis patienten ikke er meget forpint eller aggressiv. Retningslinjerne er senest revideret i 1998 ved klaringsrapport nr. 5/98 ”Behandling med antipsykotika”, hvori selskabet dog ikke udtrykkeligt har anbefalet en bestemt motivationstid. Nævnet mener, at der ikke er tale om, at nævnets praksis har ændret sig gennem de seneste år, som det fremgår af lovforslagets bemærkninger. Nævnet henstiller til, at redegørelsen for patientklagenævnets praksis i lovforslagets bemærkninger vedrørende motivationstid bringes i overensstemmelse med den af nævnet anførte. Det er også nævnets opfattelse, at det ville være hensigtsmæssigt i bemærkninger at præcisere, at der ikke er tale om betænkningstid i ordets umiddelbare betydning, men

¹ Betænkning nr. 1068, 1986. Principbetænkning om tvang i psykiatrien. Afgivet af det af Justitsministeriet nedsatte udvalg vedrørende sindslidendes retsstilling.

at patienten i de tre dage dagligt skal tilbydes medicin til frivillig indtagelse, og at den forsøgte motivation skal journalføres.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens udredning om anvendelse af tvang i psykiatrien fra 2009, at referencegruppen ved gennemgang af afgørelser fra de regionale psykiatriske patientklagenævn har bemærket, at nævnene i deres praksis, for at kunne tiltræde beslutningen om tvangsmedicinering, vurderer om den behandlingsansvarlige overlæge gennem minimum 10 dage har forsøgt at motivere patienten til at tage medicinen frivillig.

Det fremgår endvidere af udredningen, at det efter Sundhedsstyrelsens vurdering er uhensigtsmæssigt, at der kan gå op til 3 uger fra beslutning om, at medicinsk behandling er nødvendig, til behandlingen reelt kan iværksættes, idet en klage kan have opsættende virkning i op til 7 dage. Sundhedsstyrelsen vurderer derfor, at der i lovgivningen bør fastsættes en maksimal motivationsperiode på 3 dage. Sundhedsstyrelsen erindrer i den forbindelse om, at der forud for beslutning om psyko-farmakologisk behandling foreligger en udredningsperiode, og at tvangsbehandling endvidere først vil blive iværksat efter, det psykiatriske patientklagenævn har truffet afgørelse vedrørende en eventuel klage over tvangsbehandling. Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at det kan være overordentlig pinagtigt for psykotiske patienter at være ubehandlede i motivationsperioden.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at det er hensigten med forslaget, 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 der må anvendes tvangsfiksering eller andre former for tvang, samt at patienten er frihedsberøvet unødigt længe.

Det vil blive præciseret i lovforslagets bemærkninger, at patienten forud for beslutning om tvangsbehandling skal have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver. Derudover vil det blive præciseret, at patienten i betænkningstiden dagligt skal tilbydes medicin til frivillig indtagelse, samt at den forsøgte motivation skal journalføres.

Forslaget om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen

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.

Psykiatrien i Region Sjælland finder det uhensigtsmæssigt, at loven med forslaget til § 18 c, stk.2, kommer til at indeholde meget detaljerede beskrivelser af bæltternes udformning, da der til stadighed sker en udvikling i forhold til nye og mere behagelige bæltter. Sikringsafdelingen ønsker bl.a. at anvende nye bæltter, der ikke har ”metalringe på forsiden”, men derimod med håndremmene syet fast til mavebæltet.

Psykiatrien i Region Sjælland finder, at det vil være til gene for patienten, hvis der i § 18 c, stk.3, stilles krav om fast vagt, når der er behov for oppegående fiksering

med remme på stuen bag låst dør. Det skyldes, at patienten sædvanligvis på grund af svær psykose ikke vil kunne magte at have et andet menneske 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, mener regionen, at den faste vagt ikke behøver at opholde sig på stue med patienten.

Psykiatrien i Region Sjælland vurderer, at det i forhold til § 18 c, stk. 7, bør præciseres, at en alene kortvarig og/eller tidsbegrænset ophævelse af en oppegående tvangsfiksering ikke nødvendigvis opfattes som afsluttet og seponeret (f.eks. hvis remme og mavebælte fjernes til natten, hvor der ikke skønnes behov for dem).

Ergoterapeutforeningen støtter forslaget om oppegående tvangsfiksering, da der i forbindelse med indførelse af denne mulighed er indbygget en betydelig grad af retssikkerhed for patienten.

Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker mener, at oppegående tvangsfiksering ved Sikringsafdelingen, set i sammenhæng med nedsættelse af et særligt sagkyndigt råd nedsat af Sundhedsstyrelsen, er relevant.

FOA bakker op omkring proceduren for at kunne iværksætte oppegående tvangsfiksering, hvor både sagkyndigt råd med second opinion funktion og Sundhedsstyrelsen er part.

LAP støtter ikke forslaget om oppegående tvangsfiksering. LAP henviser til Europarådets Torturforebyggelseskomité's rapport fra 2008, hvori komiteén gør opmærksom på, at Sikringsafdelingens brug af oppegående bæltfiksering må anses for nedværdigende behandling. LAP er enige med komiteén i, at det er meget nedværdigende for et menneske, at skulle være spændt fast og fremtræde for omgivelserne under en så ydmygende foranstaltning.

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 enig med Europarådets Torturforebyggelseskomité's 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. SIND anbefaler i den forbindelse, at der indføres en løbende undersøgelse af de langvarige fikseringer, fx ved at § 71-tilsynet (eller Ombudsmandens tilsyn) hvert år gennemgår et tilfældigt udvalg af de længstvarende tvangsfikseringer.

PsykiatriFonden peger på, at oppegående tvangsfiksering kan mindske oplevelsen af total isolation og frihedsberøvelse. Oppegående tvangsfiksering kan på den må-

de muliggøre, at den pågældende 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 pågældende. Derfor er PsykiatriFonden positivt indstillet over for det stillede forslag.

Rådet for Socialt Udsatte finder ikke, at lovforslaget om oppegående tvangsfiksering er svaret på de udfordringer, man står med på Sikringsafdelingen.

Socialpædagogernes Landsforbund 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.

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.

Europarådets Torturforebyggelseskomite (CPT) anerkender i sin rapport fra 2008, at Sikringsafdelingen huser nogle af landets farligste psykiatriske patienter. CPT giver udtryk for den holdning, at patienter som hovedregel alene bør fastspændes som en sidste udvej.

CPT giver udtryk for den holdning, at patienter som hovedregel alene bør fastspændes som en sidste udvej. CPT fandt imidlertid, at den oppegående tvangsfiksering kunne betragtes som nedværdigende behandling. Komitéen udtalte, at patienter, der er tvangsfikserede med bælte, hånd- eller fodremme, altid bør være placeret alene og isoleret fra andre patienter.

Som det fremgår af lovforslaget, har Sundhedsstyrelsen vurderet, at der for nogle få patienter på Sikringsafdelingen er behov for at anvende oppegående tvangsfiksering med henblik på at undgå negative effekter på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand som følge af langvarig isolation eller tvangsfiksering. Det er vurderingen, at oppegående tvangsfiksering kan give patienten en bedre livskvalitet, idet det giver mulighed for at give patienten andre behandlingsmuligheder. En af betingelserne for, at patienten kan modtage anden behandling end den medicinske behandling, er, at plejepersonalet kan opholde sig sammen med patienten. Derudover giver det mulighed for at træne patienten i sociale færdigheder. Det vurderes derfor at være et mindre indgribende middel set i forhold til langvarig isolation og sengeliggende fiksering.

På den baggrund vurderes det, at CPT vil være enig i, at oppegående tvangsfiksering i forhold til nogle ganske få patienter på Sikringsafdelingen, vil være et mindre indgribende og nødvendigt tvangsmiddel af hensyn til patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand.

Det fremgår af lovforslaget, at regeringen forpligter sig til at evaluere erfaringerne med oppegående tvangsfiksering. Evalueringen skal ifølge forslaget udføres af Sundhedsstyrelsen og omhandle samtlige patienter, der er omfattet af § 18 c.

I forslaget til § 18 c, stk. 2, vil "metalringe" blive slettet, idet Region Sjælland har gjort opmærksom på, at der til stadighed sker en udvikling i forhold til nye og mere behagelige bæltter, hvorfor Sikringsafdelingen bl.a. ønsker at anvende nye bæltter, der ikke har "metalringe på forsiden", men derimod har håndremmene syet fast til mavebæltet.

Det fremgår allerede af bemærkningerne, at den faste vagt ikke behøver at opholde sig på stue med patienten.

Det vil blive præciseret i bemærkningerne, hvad der forstås ved ophør af oppegående tvangsfiksering.

Forslaget om udvidet eksternt tilsyn med langvarigt tvangsfikserede patienter

Der er generelt tilslutning til forslaget om udvidet tilsyn med langvarigt tvangsfikserede patienter.