

Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 27. maj 2010

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje

(Betænkningstid forud for tvangsbehandling, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, udvidet eksternt tilsyn med tvangsfikseringer m.v.)

[af indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder)]

1. Ændringsforslag

Indenrigs- og sundhedsministeren har stillet 4 ændringsforslag til lovforslaget.

2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 26. marts 2010 og var til 1. behandling den 26. april 2010. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 4 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og ministeren for sundhed og forebyggelse sendte den 16. februar 2010 dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del – bilag 236. Den 26. marts 2010 sendte indenrigs- og sundhedsministeren de indkomne høringssvar og et notat herom til udvalget. Den 17. maj 2010 modtog udvalget et høringssvar fra Institut for Menneskeret-tigheder, der var indkommet efter høringsfristens udløb.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 6 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse. In-denrigs- og sundhedsministeren har besvaret 5 af disse spørgsmål, og udvalget forventer det sidste besvaret inden 2. behandling. Et af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå er optrykt som bilag 2 til betænkningen.

3. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et flertal i udvalget (V, S, DF, KF og Pia Christmas-Møller (UFG)) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

Flertallet bemærker, at lovforslaget i en forsøgsperiode på 4 år giver adgang til anvendelse af op-pegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Derudover indføres med lovforslaget pligt til, at der ugentlig skal foretages en uvildig lægelig vurdering af tvangsfikseringer, der udstrækkes ud over 48 timer. Endelig indfører lovforslaget en maksimal betænkningstid på 3 dage forud for beslutning om tvangsbehandling.

Flertallet er enige om, at tvang altid skal være den sidste udvej, og at tvangen i den psykiatriske behandling skal nedbringes væsentligt.

Flertallet bemærker, at det fremgår af lovforslaget, at det kun er nogle få patienter på Sikringsafdelingen, der vil opfylde kriterierne for oppegående tvangsfiksering.

Flertallet ønsker med forslaget om oppegående tvangsfiksering at forebygge de fysiske og psykiske skader, der kan være en følge af langvarig isolation og tvangsfiksering til en seng. Derudover ønsker flertallet med lovforslaget at sikre patienterne træning i sociale færdigheder, så de kan have samvær med de andre patienter på trods af langvarig fiksering. Endelig ønsker flertallet med lovforslaget at sikre, at patienten kan modtage anden behandling end medicinsk behandling og få stimuli uden for egen stue.

Flertallet vurderer, at muligheden for oppegående tvangsfiksering samlet set kan bidrage til at give patienten en bedre livskvalitet, og at oppegående tvangsfiksering sammenlignet med langvarig isolation og sengeliggende fiksering kan være et mindre indgribende middel.

Flertallet ønsker at understrege, at oppegående tvangsfiksering skal gennemføres i værdighed over for den enkelte patient, herunder når patienten opholder sig på fællesarealerne på afdelingen.

Flertallet har bemærket, at indenrigs- og sundhedsministeren i sin besvarelse af spørgsmål 2 har udtalt, at tvangsanvendelse, herunder alternative tvangsindgreb, skal drøftes med patienten, og at patientrådgiveren/bistandsværgeren skal inddrages i disse drøftelser, såfremt patienten ønsker det.

Flertallet lægger stor vægt på, at oppegående tvangsfiksering med lovforslaget indføres i en forsøgsperiode på 4 år, og at ordningen vil blive fulgt tæt af Sundhedsstyrelsen, som til formålet nedsetter en bredt sammensat følgegruppe. Ordningen vil blive evalueret i god tid før udløbet af forsøgsperioden med henblik på stillingtagen til afslutning eller videreførelse af adgangen til oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen.

Flertallet lægger desuden vægt på, at Folketingets Sundhedsudvalg og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 løbende vil blive informeret om virkningerne af loven gennem månedlige underretninger om status for benyttelse af oppegående tvangsfiksering og gennem den redegørelse, som Sundhedsstyrelsen efter perioden 2010-2013 vil udarbejde.

Derudover lægger flertallet vægt på, at en tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering ikke er et påbud om at anvende oppegående tvangsfiksering, men at tilladelsen giver overlægen mulighed for at anvende oppegående tvangsfiksering i de tilfælde, hvor alternativet ville være langvarig fiksering til en seng eller isolation på egen patientstue.

Endelig lægger flertallet vægt på, at beslutningen om oppegående tvangsfiksering ikke kan træffes lokalt, men forudsætter tilslutning fra en uvildig læge og tilladelse fra Sundhedsstyrelsen, samt at patienterne med lovforslaget sikres ret til at klage og få beslutningen om oppegående tvangsfiksering prøvet ved det psykiatriske patientklagenævn og retten.

Flertallet ønsker med forslaget om udvidet tilsyn med langvarigt tvangsfikserede patienter, herunder patienter på Sikringsafdelingen, at skærpe opmærksomheden på langvarige fikseringer og eventuelle alternativer, herunder at forslaget styrker patienternes retssikkerhed og sikrer en løbende dialog mellem den behandlende læge og en uvildig læge.

Flertallet ønsker med forslaget om en maksimal betænkningstid på 3 dage at forebygge, at patienter på grund af en længerevarende betænkningstid kan fastholdes unødigt længe i en tilstand af svært forpintethed og i en tilstand, der kan øge risikoen for at blive udsat for anden tvang.

Et *mindretal* i udvalget (SF, RV og EL) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallet vil stemme for de stillede ændringsforslag.

Socialistisk Folkepartis, Det Radikale Venstres og Enhedslistens medlemmer af udvalget bemærker, at lovforslaget intet indeholder om forebyggelse af tvang, og partierne finder det dybt beklageligt, at man fra regeringens side hellere vil indføre nye former for tvang frem for at udbrede de gode erfaringer, man har, bl.a. fra gennembrudsprojekterne. Dette skal ikke mindst ses i lyset af, at Europarådets Torturkomite har påpeget, at der i Danmark er alt for mange patienter inden for psykiatrien, som tvangsfikseres, og det i for lang tid af gangen.

Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Enhedslisten er alle modstandere af at tillade oppegående tvangsfikseringer. Sikringsafdelingen har nogle meget syge patienter, som det kan være meget svært at rumme, konkret har der været nævnt to tilfælde. Men mere tvang er ikke svaret på Sikringsafdelingens udfordringer, og det er betænkeligt, hvis der lovgivningsmæssigt åbnes op for at muliggøre denne form for tvang på Sikringsafdelingen.

Europarådets Torturkomité mener, at denne form for fiksering er en nedværdigende behandling, både for patienterne og for de medpatienter, der overværer tvangsfikseringen. Komiteen er af den opfattelse, at patienter, der er tvangsfikseret med bælte-, hånd- og fodremme, altid bør være placeret alene og isoleret fra andre patienter.

Desuden finder partierne det paradoksalt, at regeringens svar på brug af ulovlig tvang er at lovliggøre den ulovlige praksis, ikke mindst fordi man kunne frygte, at denne praksis har stået i vejen for, at der på Sikringsafdelingen er blevet udviklet alternativer til den oppegående tvangsfiksering.

Ligeledes er det bemærkelsesværdigt, at Norge er det eneste nordiske land, hvor man anvender oppegående tvangsfiksering, og her bruges det vel at mærke ikke i behandlingsøjemed, men udelukkende til transport af patienter. Når det ikke er nødvendigt at anvende denne form for tvang i andre lande, stiller partierne sig undrende over for, hvorfor det skulle være nødvendigt i Danmark.

Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Enhedslisten støtter alle delforslaget om eksternt tilsyn med tvangsfikseringer, fordi det kan være med til at skabe større retssikkerhed for de sindslidende.

Socialistisk Folkepartis og Enhedslistens medlemmer af udvalget er desuden modstandere af at forkorte betænkningstiden. Der er allerede i dag mulighed for at bruge tvang i akutte situationer, men det er problematisk at fjerne den individuelle vurdering, som i dag giver mulighed for både kort og lang betænkningstid. For kort betænkningstid kan være i modstrid med hovedprincippet om i videst muligt omfang at opnå patientens samtykke, og i mange situationer kan en længere betænkningstid øge muligheden for at undgå tvang.

Liberal Alliance, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurinn og Sambandsflokkurinn var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

4. Ændringsforslag med bemærkninger

Æ n d r i n g s f o r s l a g

Af indenrigs- og sundhedsministeren, tiltrådt af udvalget:

Til § 1

1) I indledningen indsættes efter »2006,«: »som ændret ved § 1 i lov nr. 533 af 26. maj 2010«.
[Konsekvensændring]

2) Før nr. 1 indsættes som nyt nummer:

»01. I § 4 a ændres »18 f« til: »18 g«.«
[Konsekvensændring]

3) Nr. 9 affattes således:

»9. § 20, stk. 1, 1. pkt., affattes således:

»Oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 a, 12, 13, 13 d, 14-17 a, 18 a, 18 c, § 18 d, stk. 2, for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 f, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse.«
[Konsekvensændring og redaktionel ændring]

4) Nr. 12 affattes således:

»12. I § 24, stk. 1, ændres »18 e« til: »18 f«, og efter »samt« indsættes: »oppegående tvangsfiksering og«.«
[Konsekvensændring]

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

Der er tale om en konsekvensændring som følge af Folketingets vedtagelse af Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje. (Tvungen opfølgning efter udskrivning) (L 128) den 29. april 2010.

Til nr. 2

Der er tale om en konsekvensændring, idet § 18 f som følge af lovforslaget bliver til § 18 g.

Til nr. 3

Der er tale om en konsekvensændring som følge af Folketingets vedtagelse af Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje. (Tvungen opfølgning efter udskrivning) (L 128) den 29. april 2010, hvormed § 13 d blev indsat.

Der er endvidere tale om en redaktionel ændring, hvormed det nærmere præciseres, at det alene er personlig skærmning, der uafbrudt skal vare mere end 24 timer, før der skal ske tilførsel til tvangsprotokollen.

Til nr. 4

Der er tale om en konsekvensændring, idet § 18 e som følge af lovforslaget bliver til § 18 f.

Peter Madsen (V) Preben Rudiengaard (V) fmd. Birgitte Josefsen (V) Sophie Løhde (V)

Flemming Møller (V) Liselott Blixt (DF) Karin Nødgaard (DF) Vivi Kier (KF)

Pia Christmas-Møller (UFG) nfm. Sophie Hæstorp Andersen (S)

Flemming Møller Mortensen (S) Karen J. Klint (S) Julie Skovsby (S) Karl H. Bornhøft (SF)

Jonas Dahl (SF) Lone Dybkjær (RV) Per Clausen (EL)

Liberal Alliance, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Liberal Alliance (LA)	3
Socialdemokratiet (S)	45	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Dansk Folkeparti (DF)	24	Siumut (SIU)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	23	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	17	Sambandsflokkurin (SP)	1
Det Radikale Venstre (RV)	9	Uden for folketingsgrupperne	3
Enhedslisten (EL)	4	(UFG)	

Oversigt over bilag vedrørende L 198

Bilagsnr.	Titel
1	Høringssvar og høringsnotat, fra indenrigs- og sundhedsministeren
2	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
3	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
4	Høringssvar fra Institut for Menneskerettigheder, fra indenrigs- og sundhedsministeren
5	1. udkast til betænkning
6	Ændringsforslag, fra indenrigs- og sundhedsministeren
7	2. udkast til betænkning
8	3. udkast til betænkning

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 198

Spm.nr.	Titel
1	Spm., om man på Sikringen kører patienter, som er tvangsfikseret til en seng, ud på fællesarealerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm. om, hvorvidt patienten foretrækker oppegående tvangsfiksering frem for alternative tvangsforanstaltninger som f.eks. isolation, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
3	Spm. om, hvordan de anvendte midler i form af hånd- og fodremme tænkes udformet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
4	Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag om inddragelse af patientrådgiver/bistandsværge vedr. oppegående tvang, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
5	Spm., om ministeren vil yde teknisk bistand til et ændringsforslag, der indebærer, at patientens patientrådgiver/bistandsværge skal give samtykke til anvendelse af oppegående tvangsfiksering, og kommentere et sådant, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
6	Spm. om teknisk bistand til ændringsforslag, der indebærer, at der ikke kan træffes afgørelse om anvendelse af oppegående tvangsfiksering, hvis det ikke er muligt at indhente samtykke, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

Et af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmålet og ministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra V, S, DF og KF

Spørgsmål 3:

I den foreslåede § 18 c beskrives hvilke midler, der kan anvendes til oppegående fiksering. I tidligere offentliggjorte modelfoto af oppegående fiksering ses anvendt fod- og håndremme, der ikke muliggør at patienten f.eks. selv kan føre en kop til munden eller gå med bare en nogenlunde almindelig skridtlængde. Ministeren bedes uddybe, hvordan de anvendte midler i form af hånd- og fodremme tænkes udformet, og hvilken mobilitet patienten skal sikres, for at der er tale om en oppegående fiksering og ikke en fiksering, der mere korrekt bør betragtes som en »opretstående« fiksering, der leder tankerne hen på andre landes fangetransporter.

Svar:

Metoder til oppegående fiksering er bl.a. beskrevet i Sundhedsstyrelsens udredning »tvangsforanstaltninger i psykiatrien« 2009. Det fremgår af denne, at oppegående fiksering praktisk fungerer ved, at patienten får bælte/remme omkring mave, hænder og/eller fødder. Mellem den ene hånd og fod på samme side fæstnes en rem gennem en ring i mavebæltet. Det samme gøres på den anden side. Dette bevirker, at hændernes og føddernes bevægelse indskrænkes og bevirker, at patienten ikke kan slå eller sparke særligt kraftigt.

Ved den anden type for oppegående fiksering anvendes der kun remme mellem enten hænder og mavebælte, eller mellem fødder og mavebælte. Hvis der anvendes remme mellem hænder og mavebælte, vil hændernes bevægelsesmulighed være indskrænket, mens der vil være fri bevægelighed for fødderne. Omvendt, hvis der anvendes remme mellem fødder og mavebælte, vil føddernes bevægelighed være indskrænket, mens der ikke vil være begrænsninger for hændernes bevægelser.

Formålet med oppegående fiksering er, overfor ekstraordinært farlige patienter på Sikringsafdelingen, at forhindre forværring i patienternes samlede tilstand og sociale egenskaber. Herudover er formålet at bibringe ekstraordinært farlige patienter social kontakt på trods af et langvarigt fikseringsbehov. Det er hensigten at forebygge, at der på grund af langvarig tvangsfiksering udvikles somatisk sygdom.

Formålet med oppegående fiksering er at give patienterne mulighed for at bevæge sig relativt frit. Oppegående fiksering er på ingen måde tænkt som skjult oppestående fiksering.

Hvis der anvendes oppegående fiksering efter den førstnævnte metode, betyder dette, at patienten kan gå omkring med næsten normale skridt, men der vil være indskrænket bevægelighed af armene. Når patienten sidder ned, vil der være mulighed for næsten normal bevægelighed af armene, men der vil være indskrænket bevægelighed af benene. Ved anvendelse af den anden type oppegående fiksering vil der være nedsat bevægelighed af arme hhv. ben afhængig af type af fiksering.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at der ikke kan gives eksakte mål for længden af anvendte remme. Dette afhænger af en individuel, konkret og aktuel vurdering. Det er Sundhedsstyrelsen klare vurdering, at oppegående fiksering på ingen måde er en opretstående fiksering eller en modificeret form for spændetrøje, hvor patientens bevægelighed reduceres betydelig, eller nærmest minimeres. Såfremt det er nødvendigt at minimere eller at reducere patientens bevægelser betydeligt, skal der ef-

ter Sundhedsstyrelsen opfattelse anvendes den type af tvangsfiksering, der i dag er beskrevet i psykiatriloven som tvangsfiksering.

Det fremgår af lovforslaget, at oppegående fiksering kun kan iværksættes efter tilladelse fra Sundhedsstyrelsen. Det fremgår videre, at tilladelsen fra Sundhedsstyrelsen kan gives efter ansøgning i sagen og efter indstilling fra et særligt sagkyndigt råd nedsat af Sundhedsstyrelsen. Med henblik på at sikre patientens mobilitet under oppegående fiksering, skal den påtænkte metode til oppegående fiksering angives og beskrives ved ansøgningen til Sundhedsstyrelsen.