DIGNITY
DANSK INSTITUT MOD TORTUR

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
E-mail: sum@sum.dk og nff@sum.dk
Att. Nina Fjord Fromberg

København, 21. december 2023

DIGNITY's høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.)

DIGNITY ønsker at takke Indenrigs- og Sundhedsministeriet for jeres anmodning af 29. november 2023 om bemærkninger til forslag til ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi m.v. (herefter "lovudkast").

Vi ser positivt på regeringens ønske om at styrke mindreårige patienters retsstilling, herunder gennem en ændring af deres klagemulighed således at sager om erstatning for uberettigede tvangsindgreb i fremtiden kan indbringes for retten efter regler i retsplejelovens kapitel 43 a.

DIGNITY er dog kritisk overfor forslaget om at ophæve den faste vagts pligt til at udfærdige et notat om den bæltefikserede patientens tilstand hvert 15. minut.

Vi henviser til vores tidligere fremsatte synspunkter om omfanget af den faste vagts notatpligt, jf. DIGNITYs høringssvar af 29. september 2021 (bilag 1). Vi foreslog et tidsinterval på max. 15 minutter for at bidrage til forebyggelse af krænkelse af menneskeretlige standarder og for at styrke retssikkerheden for bæltefikserede patienter.

Notatpligten for den faste vagt blev indført ved lov nr. 2617 af 26. december 2021 med ikrafttræden 1. januar 2022. Lovforslag foreslog et tidsinterval på 30-60 minutter mellem hvert notat, men under debatten og udvalgsarbejdet i Folketinget og som følge af forliget i Silas Dam sagen blev intervallet

DIGNITY
Dansk Institut Mod Tortur
Bryggervangen 55
2100 København Ø

Tel. +45 33 76 06 00
Fax +45 33 76 05 10

info@dignity.dk
www.dignity.dk

CVR nr. 69735118
P-nr. 1002304764
EAN 5790000278114
LOK nr. 5790001376147

Danske Bank Nr.
4183-4310821209

reduceret og i loven fastsat til 15 minutter.[1] Det fremgår også af vejledning af 4. marts 2022 om notatpligt for den faste vagt for patienter, der er tvangsfikseret med bælte.[2]

Som begrundelse for at ændre den nuværende ordning henviser lovudkastet til en evaluering foretaget af Danske Regioner, som ikke er vedlagt høringsmaterialet. Danske Regioner har blandt andet anført, at den faste vagt anvender uforholdsmæssigt lang tid på at udarbejde notaterne, og at lægerne ligeledes bruger meget tid på at orientere sig i notaterne, som kan blive uoverskuelige og tage tid væk fra plejeopgaven. Danske Regioner foreslår derfor, at vagten kun skal gøre notat om patientens tilstand én gang i timen.

DIGNITY er kritisk overfor dette ressourceargument. Baggrunden for notatpligten er bl.a. at sikre skriftligt materiale, som kan bidrage til at forkorte varigheden af bæltefikseringer, som indebærer en risiko for umenneskelig og nedværdigende behandling, jf. retspraksis fra menneskerettighedsdomstolen i Strasbourg (*Aggerholm v. Danmark*[3] og den verserende sag *Makki v. Danmark)* og forligene i sagerne *Silas Dam v. Danmark*[4] og *M.P. v. Denmark.*[5] Den Europæiske Torturforebyggelseskomité har udtalt, at en sådan risiko forebygges bedst ved at anvende bæltefiksering i så kort tid som muligt, og fikseringens varighed bør typisk tælles i minutter frem for i timer.[6] En ændring af den nuværende ordning strider efter vores vurdering med kravet om at forebygge umenneskelig og nedværdigende behandling, jf. artikel 3 Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Endvidere er det afgørende, at en notatpligt hvert 15. minut styrker retssikkerheden for bæltefikserede patienter, idet den skriftlige beskrivelse af patientens tilstand har stor betydning, herunder i en eventuel efterfølgende prøvelse af tvangsfikseringens lovlighed. Lovforslaget forringer således sårbare patienters retssikkerheden på dette punkt.

En ændring af den nuværende ordning harmonerer også dårligt med de politiske ønsker om at forebygge brugen af tvang og styrke patienters

[1] Betænkning af 15. december 2021 om forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., Sundhedsudvalget 2021-22, L 84 A, bilag 8.
[2] VEJ nr 9285 om notatpligt for den faste vagt for patienter, der er tvangsfikseret med bælte.
[3] *Aggerholm v. Denmark*, application no. 45439/18, dom af 15. september 2020.
[4] *Dam v. Denmark*, application no. 1349/21.
[5] M.P. v Denmark, application no. 25263/22.
[6] Den Europæiske Torturforebyggelseskomité, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), CPT/Inf (2017) 6, 21. marts 2017, afsnit 4.1. Se også Aggerholm mod Danmark, præmis 84-85.

retssikkerhed og med den alvorlige kritik af den danske praksis om brug af bæltefiksering, som blev gentaget af FN's Komité mod Tortur og Europarådets Menneskerettighedskommissær i november.

I lyset af ovenstående anbefaler DIGNITY at fastholde den nuværende ordning om den faste vagts notatpligt hvert 15. minut.

Vi står naturligvis til rådighed for yderligere bemærkninger.

Med venlig hilsen

Elna Søndergaard
Juridisk seniorrådgiver, DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur

Bilag 1: DIGNITYs høringssvar af 29. september 2021.

DIGNITY
DANSK INSTITUT MOD TORTUR

Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
E-mail: sum@sum.dk og nff@sum.dk

København, den 29. september 2021

DIGNITY's høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

DIGNITY ønsker at takke Sundhedsministeriet for jeres anmodning af 31. august 2021 om bemærkninger til forslag til ændring af psykiatriloven m.v. (herefter "lovudkast"). Vores bemærkninger er begrænset til den del af lovforslaget, som falder indenfor DIGNITY's mandat og ekspertise.

Vi ser positivt på regeringens tilkendegivelse af, at et løft til det psykiatriske område er en meget vigtig prioritering, og at brugen af tvang på de psykiatriske afdelinger bør nedbringes. Vi er også positive overfor mange af lovudkastets forslag, herunder i forhold til bedre regulering af husordener.

DIGNITY ønsker dog at påpege, at lovudkastet ikke fører os i mål med hensyn til fuld implementering af de internationale menneskeretlige standarder med hensyn til brug af tvangsfiksering. Ifølge Den Europæiske Komite til Forebyggelse af Tortur (CPT) skal varigheden af tvangsfikseringer med fysiske instrumenter (f.eks. bælte og remme) være så kort som muligt og normalt tælles i minutter snarere end timer:

> *The duration of the use of means of mechanical restraint and seclusion should be for the shortest possible time (usually minutes rather than hours) and should always be terminated when the underlying reasons for their use have ceased.*[1]

DIGNITY har derfor tidligere anbefalet at fokusere på forebyggelse af tvangsfiksering, som kunne risikere at indebære umenneskelig eller nedværdigende behandling[2], og at undgå tvangsfiksering af mere end 24 timers varighed.[3] Vi fastholder den overordnede holdning og opfordrer derfor regeringen til at iværsætte et mere omfattende lovarbejde med henblik på at reducere brugen af tvang i psykiatrien. Et sådant lovarbejde kunne tage afsæt i blandt andet erfaringer fra andre lande og de kommende anbefalinger fra Ombudsmandens tematiske besøg på psykiatriske institutioner i 2021, som gennemføres under FNs Tillægsprotokol og i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY.

[1] Europarådet: Europarådets torturkomité (CPT): *Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT Standards)*, 21. marts 2017, CPT/Inf(2017)6, pr 4.1.
[2] NGO UPR report 15. oktober 2020.
[3] NGO report til FNs Torturkomite, 11. november 2015.

DIGNITY
Dansk Institut Mod Tortur
Bryggervangen 55
2100 København Ø

Tel. +45 33 76 06 00
Fax +45 33 76 05 10

info@dignity.dk
www.dignity.dk

CVR nr. 69735118
P-nr. 1002304764
EAN 5790000278114
LOK nr. 5790001376147

Danske Bank Nr.
4183-4310821209

I forhold til det konkrete lovudkast ønsker DIGNITY at anbefale følgende ændringer:

Tilsyn med tvangsfikserede patienter

De nuværende tre lægelige vurderinger af bæltefikserede patienter i døgnet fastholdes, men lovforslaget indfører som noget nyt maksimale intervaller mellem tilsynene, dvs. første tilsyn senest 4 timer efter tvangsfiksering er påbegyndt og højst 10 timer mellem de efterfølgende tilsyn, jf. lovudkastets § 21, stk. 4, pkt. 2-4.

Efter vores vurdering er disse tidsintervaller for lange og bør reduceres i lyset af de potentielle alvorlige konsekvenser af tvangsfiksering og af hensyn til overholdelse af de menneskeretlige standarder. Tilsyn hver anden time kunne overvejes.

Notatpligt for den faste vagt

Med lovudkastet foreslåes, at den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand under tvangsfiksering. Den faste vagts forpligtelser til observation og dokumentation bør konkretiseres. Eftersom den faste vagt ikke nødvendigvis har en sundhedsfaglig uddannelse, bør der foreligge en præcis beskrivelse af hvilke observationer, der skal dokumenteres, således at denne dokumentation kan bruges i forbindelse med f.eks. de lægelige tilsyn samt ved eventuelle patientklager. Man kunne med fordel stille krav om, at de objektive beskrivelser skulle foretages løbende, evt. i intervaller af 15 min. varighed. Herudover kunne man stille krav til benyttelse af særlige skemaer til brug for denne løbende dokumentation, således at den faste vagt ved præcis hvilke observationer, der skal dokumenteres. I den forbindelse er det også vigtigt, at den faste vagt instrueres i at gengive præcis, hvad der er foregået i stedet for en fortolkning af begivenhederne. Vagten bør derfor eksempelvis instrueres i at notere patientens præcise ytringer og ikke bare notere, at vedkommende er verbalt truende.

---o0o---

Vi står naturligvis til rådighed for yderligere bemærkninger.

Med venlig hilsen

Rasmus Grue Christensen
CEO, DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur

Til: Departementet (sum@sum.dk)
Cc: Nina Fjord Fromberg (NFF@SUM.DK), 'Mikael Sjöberg' (MikaelSjoeberg@OestreLandsret.dk)
Fra: Anders Raagaard (AndersRaagaard@VestreLandsret.dk)
Titel: Høringssvar - sagsnr. 2023-655
Sendt: 14-12-2023 07:12
Bilag: Signature-20231214061249.txt;

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Ved mail af 29. november 2023 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet hørt Dommerforeningen over et udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.).

Udkastet har været drøftet i Dommerforeningens bestyrelse, som finder anledning til at bemærke, at der i udkastet ikke er skønnet over konsekvenserne for domstolene som følge af udkastets § 1, nr. 15, om behandling af patienters erstatningskrav efter retsplejelovens kapitel 43 a. Det er foreningens opfattelse, at forslaget – som i øvrigt synes velbegrundet – må forventes at føre til et øget antal sager efter dette kapitel, hvilket vil give flere opgaver navnlig for visse byretter. Dommerforeningen skal i den forbindelse henvise til kapitlets bestemmelser om sagsbehandlingstid (§ 470, stk. 3) og om sagsoplysning (§ 471).

Udkastet giver derudover ikke foreningen anledning til bemærkninger.

Der henvises til ministeriets sagsnr. 2023-655.

På vegne af

Mikael Sjöberg
Landsdommer/Formand for Den Danske Dommerforening

Med venlig hilsen

Anders Raagaard
Landsdommer

Vestre Landsret
Asmildklostervej 21
8800 Viborg.
Tlf.: + 45 99 68 80 00
www.VestreLandsret.dk

2. januar 2024

Kære bestyrelser for BUP og DPS,

Vi har læst lovforslaget med sagsnummer 2023-655 med glæde for regeringens engagement i en mere værdig psykiatri. Vi vil gerne dele vores holdninger med vores hovedselskabers bestyrelser, så at FYPs bidrag kan videregives af disse.

Der er potentielt store konsekvenser af de foreslåede ændringer i ”Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv”.

Trods en øget opmærksomhed på mindreåriges retssikkerhed er os kærkommen, kan vi være i tvivl, om børn i alderen under 15 år vil drage fordel af at skulle forholde sig til de juridiske problemstillinger, som en tvangsforanstaltning (dvs indlæggelse eller behandling uden samtykke) indebærer (her tænker vi på stillingtagen til påtænkt tvang modsat frivillighed; eftersamtaler med personalet; sagsbehandling i Det Psykiatriske Patientklagenævn; mm). Disse problemstillinger har indtil videre været den/de forældremyndighedsbærendes opgave, ligesom mange andre vigtige beslutninger vedrørende barnet træffes af denne/disse ud fra antagelsen, at et barn ikke har de fornødne intellektuelle og psykologiske forudsætninger til at forholde sig til disse problemstillinger og beslutninger. Ydermere må man overveje, at den omtalte ændring vil føre til, at børn skal forholde sig etisk og livshistorisk til, at de nu er blevet udsat for psykiatrisk tvang, og at den numerisk vil føre til et større antal tvangsforanstaltninger, når omfanget af disse opgøres i statistikker. Til sidst bekymrer vi os om de ekstra sundhedsfaglige ressourcer, der vil gå til indhentning af eksterne lægefaglige vurderinger, samarbejde med politi, dokumentation, eftersamtaler, møder i Det Psykiatriske Patientklagenævn, mv; og dette i det børne- og ungdomspsykiatriske fag, der i forvejen lider under et tiltagende disproportioneret forhold mellem de tilgængelige ressourcer og forventningen om rettidig vurdering og behandling.

Medlemmerne i FYP har de seneste år i forskellige sammenhæng givet udtryk for, at den fysiske sikkerhed i deres arbejde er utilstrækkelig, hvilket har negative konsekvenser for arbejdsrelateret trivsel og det konstruktive læge-patient-forhold. Derfor er vi glade for, at regeringen ønsker at højne sikkerheden vha metaldetektorer i ambulatorierne, imens vi ønsker at understrege, at screening for våben kun kan ses som kortsigtet nødløsning; for forebyggelsen af vold begået af mennesker med svær psykisk sygdom må først og fremmest forebygges ved veldimensioneret og værdig psykiatrisk behandling og socialpsykiatrisk støtte.

Vi værdsætter det gode samarbejde med politiet om at sikre patienternes sikkerhed ifm præhospital vurdering og indlæggelse, hvorfor vi værdsætter forslaget om at give sundhedspersoner hjemmel til at videregive de nødvendige (!) informationer til politi ifm fælles udkørsel.

At være tvangsfikseret er en prekær og sårbar situation i mange henseender, og mennesker i denne ekstreme form for frihedsberøvelse fortjener den

allermest omhyggelige og nærværende observation og dokumentation. Vi håber derfor, at indenrigs- og sundhedsministeren tager sit ansvar alvorligt ved bestemmelse af de nærmere regler for observation og dokumentation.

I hvilket omfang den tidligere lovgivning har medført en lavere retssikkerhed for patienter, der har fået medhold modsat de patienter, der ikke har fået medhold, er os ikke bekendt, hvorfor vi forholder os neutrale til dette spørgsmål. Det samme gælder spørgsmålet om ressortændringen for Det Psykiatriske Patientklagenævn til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Med venlig hilsen//

Bestyrelsen Foreningen af Yngre Psykiatere

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 38666000
Direkte 24047911
Mail carine.heltberg@regionh.dk

NOTAT

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journal-nr.: 23076775
Ref.: cabuhe

Dato: 04-01-2024

Høringssvar fra Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har den 8. december 2023 modtaget høring over forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.). Region Hovedstaden har følgende bemærkninger til forslagets hovedpunkter:

1.
Forslag om at der foreligger tvang uanset, at forældremyndighedens indehavere samtykker til behandling på psykiatrisk afdeling på vegne af mindreårig under 15 år, hvis den mindreårige ikke samtykker til behandling

Region Hovedstaden kan tilslutte sig forslaget om at styrke retssikkerheden for patienter under 15 år ved ændring af reglerne, så der foreligger tvang, uanset at forældremyndighedens indehavere samtykker til behandling på psykiatrisk afdeling på vegne af mindreårige patienter under 15 år, hvis den mindreårige modsætter sig behandlingen. Det findes endvidere positivt, at den mindreårige vil få ret til en patientrådgiver og ret til klageadgang. Udover styrkelsen af børnenes rettigheder som patienter i psykiatrien, vil ændringen medvirke til større klarhed over, hvornår psykiatrilovens regler skal anvendes.
Region Hovedstaden ønsker at henlede opmærksomheden på, at

ændringen potentielt kan medføre et øget pres på de psykiatriske hospitalers administrationer og dermed et øget ressourcetræk, idet åbning for en ny klageadgang potentielt medfører flere klager, hvilket medfører øget administration i forbindelse med udarbejdelse af erklæringer, deltagelse i møder i Det Psykiatriske Patientklagenævn mv.

2.

Forslag om at det bliver muligt at anvende metaldetektorer på psykiatriske ambulatorier og afdelinger, enten rutinemæssigt på de retspsykiatriske ambulatorier og afdelinger, eller på de almenpsykiatriske afdelinger og ambulatorier ved mistanke om, at der forsøges at indføre farlige genstande eller stoffer

Region Hovedstaden har på nuværende tidspunkt ikke bemærkninger til dette forslag. Det skyldes, at regionen som opfølgning på den ulykkelige hændelse på retspsykiatrisk ambulatorium på Brøndbyøstervej i sommer, hvor en medarbejder mistede livet, og to andre blev sårede af et knivangreb fra en patient, blandt andet har igangsat et arbejde med udarbejdelse af en handleplan.

Handleplanen skal beskrive konkrete tiltag til at styrke sikkerheden og trygheden, herunder i forhold til fysiske rammer, bemanding, kompetencer og organisering mv. Handleplanen forventes færdig primo 2024 og skal efterfølgende politisk godkendes. Regionen vil således først efter den politiske godkendelse af handleplanen kunne tage stilling til anvendelse af metaldetektorer.

Erfaringer fra psykiatrien er dog, at en velfungerende krops- og bagagescannerløsning til patienter med retspsykiatriske foranstaltninger, kræver, at der ansættes og uddannes kvalificeret og dedikeret personale til at bemande løsningen. Øget brug af scannere/metaldetektorer i psykiatrien vil ligeledes kræve, at der laves nye retningslinjer, kurser og arbejdsgange for personalet for visitering af patienter/pårørende og brug af scannere hertil. Anvendelse af scannere/metaldetektorer i psykiatrien, i videre grad end tilfældet er i dag, vil derfor være forbundet med et øget ressourcetræk.

Erfaringerne viser desuden, at metaldetektorer kan give en falsk tryghed, idet ikke alle farlige genstande indeholder metal. For eksempel kan strikkepinde

blive et farligt våben for en medpatient eller for patienten selv ligesom knive kan fremstilles af andet materiale end metal.

Ud fra erfaringer vurderes det, at det er muligt at gennemføre rutinemæssig visitation, uden anvendelse af metaldetektorer eller scannere, på en respektfuld og ikke-eskalerende måde og dermed øge sikkerheden for, at farlige genstande og psykoaktive stoffer ikke indbringes i psykiatriske afdelinger.

Fra faglig side fra Region Hovedstadens Psykiatri foreslås det på den baggrund, at adgangen til at gennemføre visitation af patienter og besøgendes ejendele gøres lettere. Den endelige løsning afventer en politisk beslutning i Region Hovedstaden jf. ovenfor.

Afsluttende gør Region Hovedstaden opmærksom på, at der i bemærkningen til lovforslaget i indledningen (s. 7) ukorrekt står, at "en patient med en kniv fik adgang til ambulatoriet". Patienten fik ikke adgang til ambulatoriet med sin kniv, men til det fælles og fuldt offentlige tilgængelige venteområde på matriklen, hvor hændelsen fandt sted. Formuleringen bør ændres i overensstemmelse med de faktiske begivenheder."

3.

Forslag om at sundhedspersoner mundtligt kan videregive relevante oplysninger til politiet i forbindelse med fælles udkørsel til personer med eventuelle psykiske lidelser eller udfordringer

Region Hovedstaden byder forslaget velkommen, men vurderer, at det med fordel kan præciseres, at sundhedspersoner ikke skal videregive flere oplysninger, end hvad der er nødvendigt for politiet i den givne situation.

4.

Forslag om at psykiatriske patienters krav om erstatning behandles efter retsplejelovens § 43 a, uanset om der for retten er tvist om lovligheden af frihedsberøvelse eller tvangsfiksering

Region Hovedstaden bemærker, at en del afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ved prøvelse ved domstolene omgøres, ligesom størstedelen af tvangsfikseringerne underkendes alene på formelt grund-

lag, hvilket normalt ikke udløser erstatning. Den foreslåede ændring kan potentielt medføre et øget pres på sagsmængden indenfor retsplejelovens kapitel 43 a, som dermed kan medføre længere ventetid på at få behandlet sager om en tvangsfikserings lovlighed, hvilket er en vigtig og central rettighed. Opmærksomheden skal i forlængelse heraf henledes på, at ændringen kan medføre øgede udgifter for sundhedsvæsenet, hvis godtgørelsesudbetalingerne udvikler sig. De godtgørelser, der nu udbetales af hospitalerne, ligger på et noget lavere niveau end dem, der er tilkendt af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol og udbetalt af staten ved forlig. Endvidere betyder den nævnte usikkerhed om afgørelserne fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, at en afgørelse om erstatning fra nævnet kan medføre en forventning fra patienten om en erstatningsudbetaling, som senere kan blive omstødt.

5.

Forslag om at ophæve to revisionsbestemmelser, således at psykiatrilovens bestemmelser om hhv. notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter (§ 16, stk. 2), intervaller for den lægelige vurdering (§ 21, stk. 4) og kapitel 5 b om særlige regler for varetægtssurrogater, ikke ophæves. Samt en lovteknisk ændring af psykiatrilovens § 16, hvorefter det vil blive muligt for indenrigs- og sundhedsministeren at ændre hyppigheden af, hvor ofte notater vil skulle udarbejdes af den faste vagt for bæltefikserede patienter

Region Hovedstaden har ingen bemærkninger til forslaget om at ophæve revisionsbestemmelserne. Det bemærkes i relation til forslaget om ændring af lovens § 16, at det nuværende interval på 15 minutter er vanskeligt at praktisere og ofte virker konfliktoptrappende overfor patienten. Endvidere bemærkes det, at patientens tilstand ved bæltefiksering ikke ændrer sig så hurtigt, at det vurderes nødvendigt at dokumentere hvert 15. minut.

Øvrige bemærkninger

Region Hovedstaden bemærker, at på retspsykiatriske sengeafsnit, hvor kapitel 5b om særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat ikke er gældende, er det desværre hverdag, at patienterne udnytter hinanden

ved f.eks. pengeoverførsler via MobilePay, bestilling af pushere, der kaster stoffer ind på afdelingen og fortsættelse af chikanøs adfærd ved f.eks. truende opkald eller beskeder til for eksempel tidligere forurettede. Det er en beklagelig kendsgerning, at den udbredte brug af elektroniske kommunikationsmidler og sociale medier ikke i øjeblikket i tilstrækkeligt omfang kan reguleres på tilfredsstillende vis – især på de lukkede, retspsykiatriske afdelinger.
Da hovedsigtet med en psykiatrisk særforanstaltning i stedet for straf er, at man gennem psykiatrisk behandling (i bredeste betydning) skal forebygge risikoen for fremtidig kriminalitet, er det helt afgørende, at man kan minimere mængden af ny kriminalitet og optimere den psykiatriske behandling, hvilket kan være svært eller umuligt, hvis patienterne kan fortsætte et misbrug. Bestemmelserne i lovens kapitel 5a om åbning og kontrol af post, afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere, bagagescannere og narkohunde m.v.er en klar forbedring, idet de giver lovhjemlede mulighed for på individniveau at kontrollere kommunikation. Men det faktum, at den eneste mulige kommunikationsbegrænsning på de almene retspsykiatriske afdelinger er rettet mod en enkelt patient, vil med stor sikkerhed føre til, at denne patient - hvis vedkommende er tilstrækkeligt dedikeret - vil kunne tilegne sig f.eks. en mobiltelefon fra en uskyldig medpatient.

Region Hovedstaden anbefaler derfor, at det overvejes via en arbejdsgruppe under Indenrigs- og Sundhedsministeriet at se på, hvordan man løser denne udfordring, og hvordan man vil kunne udarbejde regler og retningslinjer, som sikrer mindst mulig indgribende foranstaltninger for de øvrige patienter, på andre lukkede, retspsykiatriske sengeafsnit end de særlige afsnit for surrogatvaretægtsfængslede.

Psykiatrien i
Region Midtjylland
Psykiatristaben

Tingvej 15a
Postboks 36
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
Psykiatri@rm.dk
www.psykiatrien.rm.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato 20-12-2023

1-10-74-16-23

Høringssvar fra Region Midtjylland
Hermed fremsendes bemærkninger fra Region Midtjylland over udkast til lovforslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Ud over bemærkninger til de foreslåede ændringer er der til sidst et afsnit med øvrige bemærkninger, der indeholder forslag til yderligere hensigtsmæssige ændringer af psykiatriloven.

Generelle bemærkninger
Region Midtjylland finder det positivt, at der er fokus på at løfte psykiatrien bredt - både ift. kompetenceniveau, sikkert arbejdsmiljø og økonomi, såvel som fokus på, at tvang skal minimeres og patientrettigheder styrkes.

Samtidig er det vigtigt at understrege, at en sådan indsats kræver tid og ressourcer omkring den enkelte patient og så vidt mulig ske i samarbejde med forældre/pårørende. Denne del er under pres ift. krav om øget patientflow, hurtigere udredning og øget behandling. Hertil opleves det, at samarbejdspartnere i primær regi har mindsket deres ressourcer og nedsat specialiseret viden, hvorved støttende indsatser og adkomsten til hjælp tager længere tid, og ikke altid er tilstrækkelig, med risiko for øget genhenvisning til psykiatrien.

Prioritering af sikkerhed omkring personale er vigtig, hvilket de tragiske hændelser indikerer, og tiltag for at sikre denne sikkerhed er relevant. Fokus skal dog fortsat være på, at nye tiltag som eksempelvis metaldetektorer ikke prioriteres over veluddannet personale og tid til de enkelte patienter, som er udgangspunktet for tryghed, faglig udredning og behandling.

Bemærkninger vedr. forslag om mindreårige
Region Midtjylland er overordnet set enig i, at sikring af patienters rettigheder er væsentlige, og at en mere formaliseret adgang til at klage kan være relevant for børn under 15 år.

Region Midtjylland skal dog udtrykke en bekymring for, at der ikke i lovforslaget er taget stilling til en nedre aldersgrænse og for, at lovforslaget lægger op til en praksis, der ikke vurderes fagligt hensigtsmæssig.

Samtidig vurderes det, at italesættelsen af modstand mod udredning og behandling som tvang over for børn med børnepsykiatriske vanskeligheder og til tider uden sygdomsindsigt vil være at pålægge børn et ikke alderssvarende ansvar for at forholde sig til deres eget udrednings- og behandlingsbehov, såvel med risiko for at forældrenes rettigheder ift. at være bestemmende omkring deres barns udredning og behandling bliver tilsidesat. Sidstnævnte særligt sammenlignet med behandling og udredning i somatikken, hvor der på ingen måde er tvivl om, at det er forældrenes ansvar at tage stilling til og beslutte tilbud om udredning og behandling af deres børn.

Generelt skal Region Midtjylland således udtrykke bekymring for, at et så stort ansvar pålægges alvorligt syge børn, som forventes at kunne træffe en nødvendig beslutning ift. deres (nogle gange livsreddende) behandling og tvang.

Det synes ikke rimeligt at forvente, at eksempelvis en 12-årig skal have ansvaret for, eller kunne overskue konsekvenserne af, om denne ville modtage sondebehandling ifm. somatisk sygdom. En behandling, der kan være livsnødvendig for barnet. Således kan lovændringen opleves som en manglende lovmæssig ligestilling for forældre med børn med henholdsvis somatiske og psykiatriske vanskeligheder, og såvel børn under 15 år generelt. Det kan betyde en stigmatisering af børn med børnepsykiatrisk udrednings- og behandlingsbehov under indlæggelse.

Hertil skal der udtrykkes bekymring for, at forslaget potentielt kan stå i vejen for, at børn med børnepsykiatriske lidelser under 15 år ikke i tilstrækkelig grad kan modtage den rette børnepsykiatriske hjælp. Dette gældende særligt for gruppen af børn, der skal udredes, såvel som børn med udviklingsforstyrrelser, angst og OCD, der oftest ikke opfylder psykiatrilovens bestemmelser om tvangsindlæggelse, hvorefter "*patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling*." Dette kan tilsvarende gøre sig gældende over for et barn med autismespektrumforstyrrelse med lavt funktionsniveau og skolevægring, et barn med ADHD med adfærdsforstyrrelse og årelang skolevægring, prodromal symptomer på skizofreni, udredning af børn med mulige vanskeligheder, der ikke kan indgå i ambulant udredning m.v.

Region Midtjylland skal på den baggrund anbefale, at gældende lovgivning omkring mindreårige patienter under 15 år fastholdes dog med en skærpelse af, i hvilket omfang forældreansvarsloven kan gøres gældende og med sikring af barnets rettigheder i form af en patientrådgiver og klageadgang, når et barn modtager behandling, som pågældende udtrykker modvilje til, men som forældremyndigheden har samtykket til.

Såfremt lovforslaget vedtages i nuværende form anbefales en nedre aldersgrænse med henblik på at sikre et nationalt niveau for, hvornår børn skal udsættes for involvering med risiko for undgå unødig ambivalens og forvirring for barnet.

Endvidere skal der være opmærksomhed på, at forslaget forudsætter ansættelse af flere patientrådgivere, og at disse har særlig viden om børnegruppen og børns perspektiver. Anvendelse af flere patientrådgivere vil ligeledes medføre en ekstra udgift for regionerne.

Specifikke og lovtekniske bemærkninger vedr. bestemmelser om mindreårige
De foreslåede bestemmelser omkring mindreårige er generelt svære at forstå, herunder hvornår det hhv. er forældremyndigheden, og hvornår det er barnet, der kan give informeret samtykke.

I bemærkningerne beskrives, at forældremyndighedens indehaver kan give informeret samtykke, såfremt barnet forholder sig passivt eller ikke udtrykker stillingtagen. Det skal hertil foreslås, at begrebet '*passivt*' ændres, da det i almindelig sundhedsretlig forstand har den konsekvens, at der ikke kan iværksættes behandling, og begrebet kan således skabe forvirring i praksis.

Hertil skal det samtidig bemærkes, at det er uklart, hvor meget information barnet skal modtage om sine muligheder for at sige nej til behandlingen med den konsekvens, at gennemførelse alene kan ske i henhold til psykiatrilovens tvangsbestemmelser.

Slutteligt skal det anføres, at udkastets § 1, stk. 5 og 6 kan opfattes som modstridende, da det fremgår af stk. 6., at uanset samtykke fra forældremyndigheden, så vil der altid foreligge tvang i de tilfælde, hvor patienter under 15 år ikke giver informeret samtykke til behandling.

Bemærkninger vedr. forslag om metaldetektorer

Region Midtjylland finder det positivt, at der sker en styrkelse af sikkerheden for personale og medpatienter på såvel sengeafsnit som ambulant enheder.

Med dette formål for øje er det meningsfyldt at overveje, hvad det er for risici, der er for personale og medpatienter i hhv. stationære enheder – sengeafsnit - og klinikker for ambulant behandling.

Det er et vilkår, at patienter i psykiatrien, som følge af deres sygdom, kan være udadreagerende f.eks. som følge af angst eller på grund af forvrænget opfattelse af omgivelserne. Disse tilstande er det psykiatriske personale uddannet til at genkende og håndtere.

Når mennesker med svær psykisk sygdom, der er i behandling med psykofarmaka, foruden deres sygdom og medicinen også påvirkes af narkotika, så bliver deres reaktioner svært uforudsigelige og i mange tilfælde også væsentligt voldsommere, end de ville have været uden påvirkningen fra narkotika.

Dermed er narkotika utvivlsomt en af de væsentligste risikofaktorer for personale og medpatienter.

Det forekommer, at personale og medpatienter skades, eller forsøges skadet, af redskaber i form af egentlige våben, improviserede våben, eller blot genstande som forekommer i miljøet i et hjem, i et sengeafsnit eller en klinik. Det kliniske personales procedurer, der skal imødegå skader fra genstande, rækker altså langt videre en blot at undgå, at egentlige våben som knive og pistoler af metal, smugles ind i sengeafsnittet eller klinikområdet.

Klinisk personale er eksperter i klinisk proces. I psykiatrien er forebyggelse og håndtering af skader fra udadreagerende patienter en indlejret del af den professionelle kliniske proces.

En reel styrkelse af sikkerhed i psykiatrien må derfor tage udgangspunkt i at understøtte processer snarere end at pege på enkelte konkrete teknologier, f.eks. "metaldetektorer", som løsning. Lovgivning skal åbne for, at personale kan anvende teknologier, hjælpemidler og indgreb i øvrigt, som kan bidrage til at understøtte sikkerhedsprocesser knyttet til det kliniske arbejde. Lovgivningen skal ligeledes udformes, så den kan rumme den teknologiske udvikling, der løbende finder sted på sikringsområdet, og som på kortere eller længere sigt kan åbne for f.eks. at detektere ikke-metalliske våben eller narkotika, som er skjult i forsegling.

Konkret bør forslaget tage udgangspunkt i at give mulighed for at anvende teknologi, hjælpemidler og indgrebsmuligheder i øvrigt, der understøtter det kliniske personales arbejde i at opdage, mindske og imødegå risikofaktorer, og dette sikres ikke alene ved indførelse af hjemmel til anvendelse af metaldetektorer.

Risikofaktorer kan være narkotika, alkohol, våben, værktøj, eksplosiver/brandbare væsker, kontantbeløb og kommunikationsudstyr.

Bemærkninger vedr. videregivelse af oplysninger ved fælles udkørsel

Region Midtjylland finder det positivt, at der skabes hjemmel til mundtlig videregivelse af oplysninger i forbindelse med fælles udkørsel med politiet.

Endvidere skal det bemærkes, at det findes positivt, at der er lagt op til en pligtmæssig videregivelse, da denne således kan rummes i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1.

Det er uklart om udkastets § 19 f alene tager sigte på, at der kan ske videregivelse fra dén sundhedsperson, der deltager i udkørslen, eller om der kan ske videregivelse fra *sundhedspersoner* generelt, så længe videregivelsen sker til, at politiet kan foretage en vurdering fa håndteringsmuligheder og sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med fælles udkørsel. Med den uklarhed er det vigtigt at pointere, at en sundhedsperson alene er berettiget til at videregive oplysninger fra egen afdeling, herunder eksempelvis psykiatrisk afdeling X, og således ikke fra psykiatrisk afdeling Y eller somatisk afdeling Z, medmindre oplysninger fra øvrige afdelinger konkret er blevet en del af psykiatrisk afdeling X's eget journalmateriale. Dette uanset, at alle afdelinger er beliggende i samme region.

Såfremt udkastets § 19 f skal forstås som ovenfor beskrevet, hvor det alene er dén sundhedsperson, der deltager i udkørslen, der kan videregive oplysninger, så er der tale om en meget snæver hjemmel, der ikke vurderes tilstrækkelig til det aktuelle udkørselssamarbejde.

Der er ikke i bemærkningerne taget særskilt stilling til dokumentationen af videregivelsen, hvorfor det må antages, at det følger de almindelige journalføringsregler.

Der er ligeledes i bemærkningerne ikke taget stilling til, hvorvidt det forudsættes, at sundhedspersonen er fysisk til stede ved udkørslen, eller hvorvidt sundhedspersonen kan deltage telefonisk eller virtuelt.

Region Midtjylland skal i øvrigt bemærke, at uanset, at der skabes hjemmel til videregivelse fra sundhedsperson til politi ved fælles udkørsel, så er det ikke tilstrækkeligt til – i det store billede – at sikre bedre sammenhæng på tværs af sektorer m.v. for at kunne forebygge og reducere tvang. Der er behov for, at man i højere grad kan tænke "kæder" i patientforløb, hvor man i fællesskab skal arbejde struktureret i forhold til fælles sprog, deeskalerende indsatser m.v. Det kunne eksempelvis være bosted, egen læge, præhospital, politi, psykiatri m.fl.

Bemærkninger vedr. behandling af erstatningskrav efter RPL kap. 43 a
Region Midtjylland finder det positivt, at retsstillingen vedr. behandling af erstatningskrav tydeliggøres.

Det skal hertil bemærkes, at det dog samtidig findes væsentligt at få tydeliggjort, hvorvidt sygehusmyndigheden, i de sager der indbringes af patienten, kan nedlægge påstand om ændring af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse, såfremt sygehusmyndigheden ikke er enig i deres afgørelse.

Der hersker fortsat usikkerhed ved nogle retter og beskikkede advokater om, hvorvidt sygehusmyndigheden/indklagede under sagen indbragt for retten af Det Psykiatriske Patientklagenævn, men på klagers/patientens initiativ, kan nedlægge påstand om ændring med den virkning, at afgørelsen ændres til skade for patienten. Dette skyldes, at det kun er patienten, der efter ordlyden i psykiatriloven § 37 har mulighed for at indbringe afgørelsen for retten i medfør af den særligt forenklede adgang, som psykiatriloven og retsplejeloven kap. 43 a hjemler. Usikkerheden skyldes, at loven kun nævner "*efter anmodning fra patienten*" og princippet om reformatio in pejus.

Der har de seneste år udviklet sig en forskellig praksis ved de forskellige domstole rundt om i landet, hvor der nogle steder fra sygehusmyndigheden nedlægges påstand om ændring, der behandles af retten, mens det i andre retskredse er opfattelsen, at det ikke kan lade sig gøre, og at sygehusmyndigheden, såfremt man er uenig i afgørelsen fra nævnet, skal anlægge en sædvanlig civil sag herom. I de sidstnævnte retskredse foretages der herefter en indirekte prøvelse af lovligheden af tvangen, hvis der rejses et erstatningskrav, som der skal tages stilling til.

Der hersker ligeledes usikkerhed i forhold til, hvorvidt Højesteret i deres bemærkninger i afgørelse af 11. januar 2023 har gjort op med denne usikkerhed. Nogle mener, at det ligger i deres bemærkning, at sygehusmyndigheden kan nedlægge påstand om ændring, mens andre ikke mener, det er korrekt, da Højesteret i bemærkningen henviser til domme, hvor der ikke har været protesteret over ændringspåstanden, hvorfor det ikke har været til påkendelse, om der kan nedlægges ændringspåstand.

Der har som bekendt været en del nævnsafgørelser de seneste år, som er gået sygehusmyndighederne imod, og som sygehusmyndigheden ikke mente var korrekte, og denne tendens ser ud til at fortsætte. Det er derfor bydende nødvendigt med en afklaring af dette spørgsmål.

Bemærkninger vedr. notatpligt ved tvangsfikserede patienter
Sammenholdt med forslaget om, at Indenrigs- og Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvor ofte den faste vagt skal observere patientens aktuelle tilstand m.v., beskrives det i bemærkningerne, at der skal foretages en nærmere undersøgelse af, hvorvidt kravet om notatpligt hvert 15. minut er meningsfyldt.

Det fremgår, at relevante interessenter vil blive inddraget, og vi skal selvfølgelig henstille til, at landets psykiatriske afdelinger inddrages.

Region Midtjylland bifalder, at der skal ses på hensigtsmæssigheden i de påkrævede notater hver 15. minut. Med en hyppighed på 4 observationer i timen – samt dokumentation heraf – har den faste vagt mindre tid til sine andre opgaver i relation til den fikserede patient. Den faste vagt vil således have mindre tid til at varetage fx nødvendig pleje, relationsskabelse, socialt samvær og i det hele taget mindre tid til at arbejde aktivt henimod, at patienten kan løsnes fra bælte.

Med beskrivelser hver 15. minut fylder disse objektive beskrivelser ca. 1-2 sider pr. fikseringstime, hvilket bliver til 30-35 sider på et døgn, såfremt fikseringen undtagelsesvist udstrækkes så længe. Med så mange siders dokumentation risikerer man, at øvrige kritiske observationsfund "drukner" i journalen.

Øvrige bemærkninger
Terminologi – en psykiatrisk afdeling
I almindeligt talesprog omtales en stationær psykiatrisk enhed ofte som "en afdeling". Det er for upræcist i en lovtekst. En afdeling er i de fleste hospitaler en overordnet enhed, som består at et antal underenheder, typisk benævnt afsnit. Af disse afsnit kan nogle være stationære enheder, der betegnes sengeafsnit. I lovteksten anvendes "afdeling" tilsyneladende som betegnelsen for en sengebærende enhed, et sengeafsnit. Denne uklarhed bør redigeres ud af teksten.

Opsættende virkning i klager over tvangsbehandling over for frihedsberøvet patient
Det opleves paradoksalt, at en person kan få frataget sin frihed pga. svær sindssygdom eller lignende, men på samme tid kan forblive indlagt i psykiatrisk afdeling uden nogen behandling, fordi vedkommende ikke ønsker at få behandling grundet manglende sygdomsindsigt, og en klage over tvangsbehandling er tillagt opsættende virkning. Manglende sygdomsindsigt er ofte årsagen til selve indlæggelsen, hvorfor det er nødvendigt at kunne iværksætte behandling hurtigst muligt. Det skal foreslås, at der generelt ikke tillægges opsættende virkning i klager over tvangsbehandling, der angår en frihedsberøvet patient.

Tvangsmedicinering
Det opleves i det hele taget, at de strenge krav til tvangsbehandling kan føre til unødig forlængelse af patientens indlæggelse samt øget risiko for brug af tvang. Eksempelvis kan nævnes en situation, hvor der er truffet beslutning om tvangsmedicinering af patient, og

denne beslutning påklages til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Her kan en formalitet i form af fx en fejl i motivationsskemaet eller en dosis der, uanset den er lægefagligt velbegrundet, går ud over promedicin.dk betyde, at tvangsbehandlingen underkendes. I dén situation må der startes forfra med ny beslutning, ny motivationsperiode m.v. Det indebærer en risiko for, at patientens tilstand forværres, indlæggelsen forlænges, og at patienten bliver mere udad reagerende mod både medpatienter og personale, hvilket kan betyde øget brug af øvrige tvangsmidler.

Et forslag til løsning kunne være, at der lempes på kravene til, hvornår der kan træffes beslutning om tvangsbehandling. En tidligere behandlingsindsats vurderes at kunne medvirke til mindre brug af tvang samt unødig forlængelse af indlæggelsen

Vurdering af udskrivningsbegæring for allerede frihedsberøvede patienter
Det følger af psykiatrilovens § 10, stk. 3, at såfremt en patient fremsætter anmodning om udskrivning, så skal overlægen snarest muligt og senest inden 24 timer tage stilling til patientens udskrivningsønske. Fremsættes anmodning om udskrivning inden for det første døgn efter, at tvangsindlæggelse har fundet sted, skal overlægen træffe beslutning inden for 48 timer regnet fra tvangsindlæggelsen.

Af bemærkningerne til bestemmelsen fremgår det, at reglen ikke kun gælder for patientens første udskrivningsbegæring, men også i tilfælde, hvor patienten tidligere har fået afslag på en anmodning om udskrivning og på ny fremsætter anmodning herom, hvilket patienten har fri adgang til. Heraf forstås således, at det også gælder for allerede frihedsberøvede patienter.

Det fremgår af psykiatrilovens § 11, at når overlægen finder, at betingelserne i § 5 ikke længere er til stede, skal frihedsberøvelsen straks bringes til ophør. Af bemærkningerne til denne bestemmelse fremgår, at denne blev indført, da der tidligere kunne forekomme tilfælde, hvor patienter, der var tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, fortsat anså sig selv som frihedsberøvede, selvom betingelserne ikke havde været opfyldt længe. Der skulle således fremsættes en begæring fra patienten om udskrivning, før spørgsmålet blev afklaret. Af bemærkningerne fremgår således eksplicit, at ophævelse af frihedsberøvelse skal ske, uanset om patienten har fremkaldt afgørelsen ved at fremsætte begæring om udskrivning efter § 10, stk. 3 eller ej.

Med eksistensen af psykiatrilovens § 11, synes det således overflødigt, at der samtidig skal tages stilling til udskrivningsbegæringer fra tvangsindlagte eller tvangstilbageholdte patienter, da det allerede følger af § 11, at frihedsberøvelsen skal ophæves, så snart betingelserne ikke længere er opfyldt. I daglig praksis bruges der mange ressourcer på disse vurderinger, samt dokumentationen heraf.

Skærmning til stue
Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i et brev til regionerne den 9. februar 2023 henvist til, at "*det fremgår af aftalen om en 10-årsplan for psykiatrien, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med indgåelsen af en ny aftale om målsætning om tvang skal undersøge muligheden for alternative, mindre indgribende tvangsformer, som kan medvirke til at forebygge yderligere brug af tvang, uden at dette fører til en samlet stigning af brugen af tvang. Ministeriet påtænker i denne forbindelse at undersøge grundlaget for at foreslå en lovliggørelse af skærmning til stue og i så fald kriterierne herfor*."

Der støttes fuldt ud op omkring dette initiativ, og vi er ærgerlige over, at hjemlen ikke allerede er indeholdt i dette lovforslag.

Psykiatrien efterspørger fortsat hjemmel til at kunne foretage skærmning til stue af en patient i perioder, hvor patienten er i en tilstand, hvor pågældende er for farlig eller syg til at være i fællesmiljøet med de andre patienter eller i øvrigt blamerer sig i fællesskabet.

Det opleves eksempelvis, at patienter i deres psykose insisterer på deres ret til at slå medpatienter og personale. Såfremt disse patienter ikke må skærmes til deres stuer, indtil den medicinske behandling har dæmpet deres symptomer og aggression, vil de øvrige patienter blive tvunget til at skulle skærme sig selv til deres stuer, ligesom risikoen for vold vil stige på afdelingerne.

I øvrigt viser undersøgelser, at skærmning er en effektfuld og mindre indgribende metode til at undgå øvrige tvangsforanstaltninger - i yderste konsekvens tvangsfiksering.

Mangel på mindre indgribende foranstaltninger i psykiatriloven
Det er i det hele taget nødvendigt at se på psykiatriloven med fokus på at give mulighed for anvendelse af mindre indgribende alternativer til tvangsfiksering i de situationer, hvor personalet vurderer, at dette er den eneste mulighed for at forebygge voldelige og potentielt farlige udfald fra patientens side. Følgende nye typer af tvang kan overvejes; seclusion rooms, oppegående fiksering, aflåsning af døre til patientstuer, fysiske rammer, hvor en patient kun kan interagere med andre på afstand, skærmning til stue m.v.

Beslutninger om tvang overlades til andre faggrupper
En beslutning om fastholdelse af patient efter psykiatrilovens § 17, stk. 1 er, som vel nok psykiatrilovens eneste, ikke forbeholdt en specifik faggruppe. Manglen på læger kalder på, at man genbesøger psykiatrilovens bestemmelser og vurderer, om at andet kvalificeret og kompetent personale, på tilsvarende vis som efter § 17, stk. 1, kunne træffe flere af de beslutninger, der efter loven er tillagt overlæger eller læger. Der kan nævnes en række bestemmelser, hvor andet personale synes at være mindst lige så kvalificeret til at træffe beslutning om tvang som overlæge/læge, herunder fx beslutning om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, beslutning om visitering og åbning af post, beslutning om anvendelse af tvang i forbindelse med personlig hygiejne m.v.

Om ikke det vurderes, at beslutninger kan træffes af andre faggrupper generelt, bør det vurderes, om de beslutninger, der i dag alene er tillagt overlægen, kan træffes af andre læger.

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner
Psykiatrilovens §§ 13a-13 c indeholder bestemmelserne om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Af vejledning nr. 9257 af 19. marts 2023 om anvendelse af tvang i psykiatrien fremgår, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ophører ved genindlæggelse, og at der skal udarbejdes en ny (såfremt betingelserne er opfyldt) efter hver indlæggelse uanset varighed.

Det er en stor udfordring, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er så entydigt knyttet til indlæggelse, herunder at de ophører ved indlæggelse og skal genindberettes til SEI. Man

kunne med fordel ændre det til, at de skal genindberettes ved ændring af slutdatoen, så en udskrivningsaftale og koordinationsplan kunne løbe på tværs af indlæggelser. Særligt i forhold til hyppigt indlagte patienter (de mest komplekse) er det en udfordring at leve op til kravet om udarbejdelse af ny udskrivningsaftale eller koordinationsplan i forbindelse med hver indlæggelse.

Endeligt er kravet om, at alle, der modtager kommunal støtte efter servicelovens afsnit 5 som følge af nedsat psykisk funktionsevne, skal have en udskrivningsaftale eller koordinationsplan ikke meningsfyldt. Der er patienter i gruppen, som reelt ikke har et behov for en udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

PSYKIATRIEN
– i gode hænder

Psykiatriledelsen
Mølleparkvej 10
9000 Aalborg
Tlf. 9764 3000

susk@rn.dk

21. december 2023

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Høringssvar fra Region Nordjylland.

Hermed fremsendes Region Nordjyllands bemærkninger til ministeriets udkast til ændring af psykiatriloven - Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.

Mindreårige patienters retsstilling

Patienter under 15 år
Definitionen og forståelsen af et informeret samtykke følger af sundhedslovens regler, hvorefter passivitet ikke er et gyldigt samtykke. Sundhedslovens krav til et informeret samtykke kan være opfyldt ved et stiltiende samtykke, når patientens adfærd i ord eller handling klart viser samtykke/indforståelse med behandlingen.

I udkast til ny § 1, stk. 5 fastsættes, at forældremyndighedens indehavere kan give informeret samtykke til behandling.
I lovbemærkningerne, pkt. 2.1.3., anføres, at forældremyndighedsindehavere kan samtykke til behandling på vegne af en passiv patient under 15 år, hvilket er misvisende. **Passivitet er ikke et gyldigt samtykke ifølge sundhedsloven, og de anførte lovbemærkninger herom bør udgå.** Hvis der tænkes på situationer, hvor barnets adfærd må forstås som et stiltiende samtykke, bør det i lovbemærkninger belyses som "stiltiende samtykke" – og ikke som passivitet.

Følgende passage (pkt. 2.1.3, s. 14) er misvisende – også selv om det længere nede i afsnittet fremgår, at det foreslåede stk. 6 om barnets eget samtykke er en modifikation hertil:

> *"Det foreslås derudover at indsætte et nyt stk. 5, hvorefter forældremyndighedens indehavere kan give informeret samtykke til behandling af patienter under 15 år.*
>
> ***Det vil indebære, at forældremyndighedens indehavere som udgangspunkt kan give informeret samtykke på vegne af mindreårige patienter, som forholder sig passivt og ikke udtrykker stillingtagen til behandling. Det bemærkes i denne forbindelse, at det fremgår af psykiatrilovens § 2, stk. 3, at patienten under hensyntagen til formålet med indlæggelsen og den enkeltes tilstand skal have mulighed for i videst muligt omfang selv at træffe beslutninger***."

Det vil efter vores opfattelse give anledning til tvivl, når der i lovbemærkningerne skrives om, at forældremyndighedsindehavere kan samtykke ved passivitet. For at undgå forvirring vil vi foreslå, at det fremhævede afsnit herover helt slettes af lovbemærkningerne sammen med denne sætning nederst på side 14:

> *"Dette er en modifikation til udgangspunktet i den foreslåede bestemmelse i § 1, stk. 5."*

De to afsnit kan undværes, og uden dem fremstår hensigten tydeligere.

Ud fra hensigten med lovændringen og formulering af den foreslåede § 1, stk. 5 og 6, må den tilsigtede retstilstand være, at der skal være et informeret samtykke til behandling af patienter under 15 år fra både forældremyndighedsindehaver og barnet/patienten selv. Uden samtykke fra enten forældremyndighedsindehaver eller fra patienten under 15 år, kan indlæggelse, ophold og behandling kun ske som tvang.
Dette bør fremgå direkte af lovbemærkningerne.

Patienter, der er fyldt 15 år
Af hensyn til tydeligheden vil vi foreslå at ændre formuleringen af ny § 1, stk. 4:

- "*En patient, der er fyldt 15 år, **kan** selv give informeret samtykke til behandling*."
  foreslås ændret til " *En patient, der er fyldt 15 år, **giver selv** informeret samtykke til behandling*."

Alternativt kunne det i stk. 4 præciseres, at sundhedsloven § 17, stk. 2, ikke anvendes under indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling.

Nedre aldersgrænse
Den nuværende retstilstand for samtykke til behandling af patienter under 15 år har været der siden 2015, hvor man på det tidspunkt vægtede fordelene ved en fast aldersgrænse svarende til reglerne i anden lovgivning (servicelov, sundhedslov). **Denne retstilstand bør fastholdes.**

Hvis retstilstanden ikke fastholdes, bør der fastsættes en nedre aldersgrænse. For mindreårige børn bør forældremyndighedens indehavere have muligheden for at beslutte behandling – ligesom de naturligvis som nu også skal kunne undlade/fravælge at tage stilling. Der bør derfor fastsættes en nedre aldersgrænse for, hvornår et barn kan afvise at give informeret samtykke til behandling.
Uden en nedre aldersgrænse risikeres at afskære små børns adgang til relevant behandling under indlæggelse.

Det synes uhensigtsmæssigt at indføre en retstilstand, hvor fx et 8-årigt barn, der ikke har forudsætninger for at forstå et behandlingsforslag - men som af mange grunde kan være utrygt og derfor modsætter sig "i ord eller handling" - skal have beskikket en patientrådgiver, der skal klage på barnets vegne, i en situation, hvor både forældre og behandlere er enige om behovet for behandling.

Videregivelse af sundhedsoplysninger til politiet ifm fælles udkørsel

Det er relevant at indsætte en bestemmelse med klar hjemmel til videregivelsen.
Vi vil opfordre til **i lovbemærkningerne** at beskrive spørgsmålene om opslag i patientjournal, logning heraf og dokumentation i patientjournal af den mundtlige videregivelse i forbindelse med fælles udkørsel.

Krav om erstatning behandles efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a

Samtidig med den foreslåede ændring i lovens kapitel 10 om klageadgang og domstolsprøvelse, ved indsættelse af et 2. punktum i § 37, stk. 1, vil det være **relevant at der i psykiatrilovens § 35 indsættes en klagefrist** for patientens mulighed for at indbringe en klage over tvang til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Der er fastsat frister for at påklage Patientklagenævnets afgørelser til henholdsvis retten (4 uger, jfr. retsplejelovens § 469, stk. 4) og Det Psykiatriske Ankenævn (3 måneder, jfr. psykiatrilovens § 38 stk. 2), men der er ikke en frist for at klage over tvang. En patient kan således flere år efter en tvangssituation påklage denne til Patientklagenævnet, hvis patienten ikke tidligere har påklaget tvangen til Patientklagenævnet – og med videre klageadgang til domstolene eller Det Psykiatriske Ankenævn.

Det kan bemærkes, at klagefristen vedr. frihedsberøvelser før 1. jan. 1999 var 4 uger. Ved ændring af psykiatriloven i 1999 blev Patientklagenævnet første klageinstans, den tidligere klagefrist var ikke længere gældende, og man undlod at fastsætte en klagefrist uden bemærkning om, at dette var intentionen.

Frist for klage over tvang kunne være som klagefristen for behandlingsklager eller klager over anvendelse af somatisk tvang, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

DANSK SELSKAB FYSIOTERAPI

Dato:
2. januar 2024

E-mail:
BDH@dsfys.dk

Høringssvar

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Høringssvar vedrørende udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven ift. styrkelse af mindreåriges rettigheder.

Dansk Selskab for Fysioterapi har med interesse læst udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven. Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar og kvitterer for et overvejende solidt arbejde. Følgende høringssvar leveres på vegne af Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF) i samarbejde med Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi.

Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi har følgende forslag til tilføjelser, som indenrigs- og sundhedsministeriet kan tage til efterretning i den endelige revision:

- En tydeliggørelse af om "patienter" (nævnt i §4 stk. 5) også omfatter børn under 15 år.
- At der overvejes, om en gennemsøgning af værelse, kropsvisitation m.v., bør udløse kontakt til forældremyndighedsindehaver, når patienten er under 15 år.
- At patienter under 15 år, har ret til en patientrådgiver før 24 timers uafbrudt tvang(sfiksering).
- At forældremyndighedsindehaver også har ret til, at få rettens vurdering af en tvangshandling (retsplejelovens kapitel 43a) for patienter under 15 år. Så retten til at klage ikke fratages forældremyndighedsindehaver, fordi barnet får den.
- At børn og unge vurderes af læge oftere end tre gange i døgnet, og med en kortere tidsfrist for første vurdering ifm. tvangsfiksering (§21 stk. 5) eventuelt tidsfrister fastsat omvendt proportionalt med alder, så de yngste ses tidligst og oftest.
- At børn og unge vurderes med notatpligt af fastvagt oftere end voksne i de kommende regler fra sundhedsminister (når hvis 15. Minutgrænsen ophæves, §16 stk. 3), tidsgrænser ønskes fastsat omvendt proportionalt med alder.

Ydermere finder I supplerende forslag og bemærkninger indskrevet direkte i selve udkastet til lovforslag, se vedhæftede.

Vi håber, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder kommentarerne i høringssvaret anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af den nye psykiatrilov.

Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov, er vi naturligvis behjælpelige.

Med venlig hilsen

Gitte Arnbjerg
Formand Dansk Selskab for Fysioterapi

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Sendt til sum@sum.dk med kopi til nff@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 9132 5685
PEHJ@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 23/02796-2

3. JANUAR 2024

HØRINGSSVAR OVER LOVFORSLAG OM MINDREÅRIGE PATIENTERS RETTIGHEDER OG ANVENDELSE AF METALDETEKTORER I PSYKIATRIEN MV.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved e-mail af 29. november 2023 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere mv.).

Instituttet har følgende bemærkninger:

SAMMENFATNING

Instituttet anser det for særdeles positivt, at lovudkastet lægger op til at styrke rettighederne for børn under 15 år, som udsættes for tvang i psykiatrien (lovudkastets § 1, nr. 1-4). Instituttet vurderer dog, at retsstillingen for disse børn vil være uklar, hvis lovudkastet vedtages i sin nuværende form. Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet tydeliggør lovudkastets § 1, nr. 1, i forhold til, hvornår der er tale om tvang i psykiatrilovens forstand i forhold til børn under 15 år.
- At ministeriet anvender begrebet "foranstaltning" i stedet for "behandling" og "tvangsbehandling" i lovudkastets § 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

Det er desuden særdeles positivt, at lovudkastet vil give psykiatriske patienter ret til at få behandlet deres krav om erstatning for ulovlige frihedsberøvelser eller tvangsfikseringer ved domstolene efter de særlige regler i retsplejelovens kapitel 43 a, uanset om der er tvist om foranstaltningens lovlighed (lovudkastets § 1, nr. 15). Det vil styrke disse patienters rettigheder, at de får en lettere adgang at få oprejsning

for den ulovlige frihedsberøvelse eller tvangsfiksering, de har været udsat for. Instituttet har ikke anbefalinger til denne del af lovudkastet.

Instituttet ser med bekymring på, at ministeriet vil indføre hjemmel til at anvende metaldetektorer som endnu en kontrolforanstaltning på psykiatriske afdelinger og ambulatorier (lovudkastets § 1, nr. 8-12). Forslaget vil blandt andet kunne skade patient-behandler-relationen og virke stigmatiserende over for mennesker med psykiske lidelser. Kontrolforanstaltninger bør anvendes så restriktivt og skånsomt som muligt, og deres fortsatte nødvendighed bør løbende evalueres. Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet understreger i lovbemærkningerne, at håndholdte metaldetektorer så vidt muligt bør foretrækkes.
- At anvendelse af metaldetektorer på almene psykiatriske ambulatorier begrænses til tilfælde, hvor der er mistanke om, at farlige genstande vil blive medbragt.
- At ministeriet tager initiativ til at gennemføre en evaluering af reglerne i psykiatrilovens §§ 19 a-19 e om ca. 4-5 år med fokus på, hvorvidt reglerne fortsat er nødvendige og berettigede, og hvordan reglerne påvirker patienterne, pårørende og personalet og deres indbyrdes relation.

Endelig anser instituttet det for problematisk, at ministeriet åbner op for at fastsætte længere intervaller mellem den faste vagts notater om bæltefikserede patienter (lovudkastets § 1, nr. 6-7). Notaterne er en væsentlig retssikkerhedsgaranti, som både skal forebygge unødigt lange bæltefikseringer og give patienten bedre mulighed for efterfølgende at få prøvet bæltefikseringens lovlighed. Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet fastholder det nuværende interval på 15 minutter for notatpligten for den faste vagt ved bæltefikserede patienter.

STYRKELSE AF RETTIGHEDER FOR PATIENTER UNDER 15 ÅR

Psykiatriloven bestemmer i dag, at der ikke er tale om tvang i lovens forstand, hvis et barn under 15 år udsættes for en foranstaltning (f.eks. bæltefiksering) mod sin vilje, hvis forældremyndighedsindehaverne (herefter blot "forældrene") giver informeret samtykke til foranstaltningen (psykiatrilovens § 1, stk. 4).

Forældrenes samtykke indebærer i denne situation, at hverken barnet eller forældrene er sikret psykiatrilovens retsgarantier. De har blandt andet ikke ret til en patientrådgiver eller til at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn over den magtanvendelse, barnet udsættes for.

Dette er en væsentlig svækkelse af beskyttelsen mod tvang for børn under 15 år. Danmark har fået kritik for denne retstilstand af blandt andre FN's Børnekomité og Torturkomité.[1]

Instituttet anser det derfor for særdeles positivt, at ministeriet foreslår at styrke rettighederne for børn under 15 år, der udsættes for tvang i psykiatrien (lovudkastets § 1, nr. 1). Det vil føre til en væsentlig styrkelse af børnenes og forældrenes rettigheder.

Instituttet vurderer dog, at der er en række elementer i lovudkastet, som bør tydeliggøres for at sikre dets fulde virkning:

Uklar retsstilling kan føre til rettighedskrænkelser

I lovudkastets § 1, nr. 1, foreslås det blandt andet at indsætte følgende bestemmelser i psykiatrilovens § 1:

> "Stk. 5. For patienter under 15 år kan forældremyndighedens indehavere give informeret samtykke til behandling.
> Stk. 6. Uanset forældremyndighedens indehavers informerede samtykke efter stk. 5, foreligger der tvang i de tilfælde, hvor patienter under 15 år ikke giver informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehavers informerede samtykke skal fremgå af patientjournalen."

Lovudkastet indfører således et krav om, at både børn under 15 år og deres forældre skal give informeret samtykke til den foranstaltning, som anvendes over for barnet. Uanset om forældrene giver deres informerede samtykke, vil der dog foreligge tvang i de tilfælde, hvor barnet ikke giver informeret samtykke.

Det er ikke klart, hvorfor kravet om forældrenes samtykke (stk. 5) fastholdes, hvis barnets samtykke (stk. 6) under alle omstændigheder er afgørende. Forældrenes samtykke kan tænkes at få betydning, dersom barnet samtykker til foranstaltningen, men forældrene modsætter sig, hvor der i så fald vil være tale om tvang. Det er dog uklart, om det er denne situation, ministeriet har haft i tankerne.

Uklarheden forstærkes af, at forældrene ifølge lovbemærkningerne som udgangspunkt vil kunne give informeret samtykke på vegne af børn under 15 år, som forholder sig passivt og ikke udtrykker stillingtagen til

---

[1] FN's Børnekomité, Concluding observations on the fifth periodic report of Denmark, CRC/C/DNK/CO/5, 26. oktober 2017, afsnit 30(d), og FN's Torturkomité, Concluding observations on the eighth periodic report of Denmark, CAT/C/DNK/CO/8, 8. december 2023, afsnit 36-37.

behandling (de almindelige bemærkninger afsnit 2.1.3 og de specielle bemærkninger til § 1, nr. 1). Dette harmonerer ikke med definitionen af et informeret samtykke i sundhedsloven og psykiatriloven i øvrigt, hvorefter passivitet fra den, der skal give samtykket (i dette tilfælde barnet), medfører, at der er tale om tvang.[2]

På denne baggrund er der efter instituttets opfattelse betydelig tvivl om, hvilken retsstilling lovforslaget vil indføre, hvis det vedtages. Dette skaber risiko for misforståelser af loven i praksis og krænkelser af barnets rettigheder.

Lovudkastets § 1, nr. 1, bør derfor omformuleres, så der indføres en klar og utvetydig retstilstand. Ved omformuleringen skal der tages højde for følgende menneskeretlige principper:

Barnets bedste skal komme i første række i alle foranstaltninger, der vedrører barnet, jf. FN's børnekonventions artikel 3, stk. 1. Børn skal derfor sikres en effektiv beskyttelse mod tvang uanset deres alder og være omfattet af psykiatrilovens retsgarantier, hvis de udsættes for tvang. Tvang bør defineres som anvendelse af foranstaltninger, for hvilke barnet ikke har givet et informeret samtykke. Dette afspejler den generelle definition i psykiatrilovens § 1, stk. 3, og harmonerer med internationale menneskerettighedsstandarder.[3]

Reglerne bør afspejle, at barnets synspunkter skal tillægges passende vægt i overensstemmelse med dets alder og modenhed, jf. FN's børnekonventions artikel 12, stk. 1. For nogle børn vil det være vanskeligt at overskue konsekvenserne af for eksempel at give samtykke til at begynde på en medicinsk behandling, hvor fordele og ulemper ved mulige effekter, bivirkninger mv. skal afvejes over for hinanden. Børn bør aldrig stå alene med en sådan beslutning.

Loven bør afspejle princippet om, at det er forældrene, der har den primære ret og pligt samt ansvaret for deres barn, jf. FN's børnekonventions artikel 5 og 18. Forældrene bør derfor have en formaliseret rolle i forbindelse med anvendelse af tvang over for deres barn og bør som minimum informeres og inddrages i barnets stillingtagen (i stil med sundhedslovens § 17, stk. 1, 2. pkt.).

---

[2] Folketingstidende 2005-06, tillæg A, side 4228-4229 og 4239. Se også Helle Bødker Madsen, Psykiatriret, 3. udgave, 2022, side 41-42.
[3] Artikel 25, litra d, i FN's handicapkonvention og princip 11 i FN's Generalforsamlings principper af 17. december 1991 for beskyttelsen af mennesker med mentale lidelser og forbedring af mental sundhedspleje, tilgængelig her: https://undocs.org/en/A/RES/46/119.

Reglerne skal være klare og utvetydige.[4] De skal være lette at forstå for de fagpersoner på de psykiatriske afdelinger, der anvender reglerne (borgerne bør også kunne forstå reglerne, men det er ikke deres ansvar, at de bliver fortolket og anvendt korrekt). Hvis reglerne misforstås i praksis, kan det føre til rettighedskrænkelser.

Disse forskellige hensyn kunne for eksempel varetages ved at bestemme:

- At en patient, der er under 18 år, kan give informeret samtykke til anvendelse af foranstaltninger.
- At for børn under 15 år skal forældremyndighedens indehavere tillige give informeret samtykke.
- At for børn, der er fyldt 15 år, kan forældremyndighedens indehavere give informeret samtykke, såfremt sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at barnet ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen (i lighed med sundhedslovens § 17, stk. 2).
- At forældremyndighedens indehavere uanset barnets alder skal have information om foranstaltningen og inddrages i den mindreåriges stillingtagen (i lighed med sundhedslovens § 17, stk. 1, 2. pkt.).

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet tydeliggør lovudkastets § 1, nr. 1, i forhold til, hvornår der er tale om tvang i psykiatrilovens forstand i forhold til børn under 15 år.

Tvang bør ikke omtales som "behandling"

Lovudkastets § 1, nr. 1, anvender den terminologi, at der skal gives informeret samtykke til "behandling". I bemærkninger bruges også udtrykket "tvangsbehandling" til at beskrive den situation, hvor en foranstaltning såsom bæltefiksering gennemføres med tvang.

Dette harmonerer ikke med psykiatrilovens § 1, stk. 3, der bestemmer, at der ved tvang forstås "foranstaltninger", for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke. Udtrykket "foranstaltninger" bruges også andre steder i loven som samlebegreb for de forskellige tvangsformer, loven regulerer, for eksempel i § 4, stk. 2 og 5, og § 21, stk. 7.

---

[4] Det er et menneskeretligt princip, at de love og regler, der danner grundlag for indgreb og begrænsninger i borgernes rettigheder, skal være tilgængelige, klare og forudsigelige. Se Jens Elo Rytter, Individets grundlæggende rettigheder, 4. udgave, 2021, side 96-99.

At omtale tvang som "behandling" er efter instituttets opfattelse problematisk, da tvang ikke i sig selv udgør behandling (tvang kan derimod i nogle tilfælde være nødvendigt for at få patienten til at medvirke til behandling).

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet anvender begrebet "foranstaltning" i stedet for "behandling" og "tvangsbehandling" i lovudkastets § 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

ANVENDELSE AF METALDETEKTORER PÅ PSYKIATRISKE AFDELINGER OG AMBULATORIER

Psykiatrilovens § 19 a giver mulighed for at anvende følgende kontrolforanstaltninger uden retskendelse på psykiatriske afdelinger:

- Åbning og kontrol af post
- Afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve
- Undersøgelse af patientstuer og ejendele
- Kropsvisitation
- Kropsscannere
- Bagagescannere
- Narkohunde

Hertil kommer nogle særregler i psykiatrilovens §§ 19 b-19 e for personer anbragt i varetægtssurrogat på psykiatriske afdelinger.

Psykiatrilovens regler om kontrolforanstaltninger er løbende blevet udvidet, så det er blevet muligt at gennemføre kontrol på et mindre mistankegrundlag og benytte flere former for kontrol. I 2015 blev mistankegrundlaget eksempelvis sænket fra "begrundet mistanke" til blot "mistanke".[5] Kropsscannere og narkohunde blev indført som nye kontrolformer i 2019[6] efterfulgt af bagagescannere og afgivelse af udåndings- og urinprøver i 2022.[7] Mistankekravet for at anvende krops- og bagagescannere blev ophævet først for Sikringsafdelingen[8] og senere de retspsykiatriske afdelinger og afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, så disse kontrolformer kan anvendes rutinemæssigt på disse afdelinger.[9]

[5] § 1, nr. 16, i lov nr. 579 af 4. maj 2015.
[6] § 1, nr. 3, i lov nr. 504 af 1. maj 2019.
[7] § 1, nr. 5, 6 og 8, i lov nr. 2617 af 28. december 2021.
[8] § 1, nr. 3, i lov nr. 504 af 1. maj 2019.
[9] § 1, nr. 4 og 6, i lov nr. 2618 af 28. december 2021.

Lovudkastets indhold og baggrund

Ministeriet foreslår med nærværende udkast til lovforslag at indføre mulighed for at anvende metaldetektorer på psykiatriske afdelinger på samme betingelser, som der gælder for at anvende krops- og bagagescannere (lovudkastets § 1, nr. 9 og 12).

Desuden foreslår ministeriet at indføre mulighed for at anvende metaldetektorer på psykiatriske ambulatorier, hvis der er mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande vil blive medbragt. Mistankekravet vil dog ikke gælde for retspsykiatriske ambulatorier (lovudkastets § 1, nr. 11). Dette forslag er opsigtsvækkende, fordi psykiatriloven som hovedregel kun regulerer forholdene på psykiatriske afdelinger, og fordi ingen af de øvrige kontrolforanstaltninger i psykiatrilovens § 19 a må anvendes på psykiatriske ambulatorier.

Forslagene har sin baggrund i de tragiske hændelser, der i de senere år har fundet sted på psykiatriske afdelinger og ambulatorier. Det er selvsagt afgørende at skabe sikre rammer for både patienterne og personalet på psykiatriske afdelinger og ambulatorier.

Omfattende kontrolregimer kan gå ud over patienter og personale og stigmatisere personer med psykiske lidelser

Med de gentagne ændringer af psykiatrilovens §§ 19 a-19 e siden 2015 er der dog skabt potentiale for et omfattende og indgribende kontrolregime på psykiatriske afdelinger, hvilket instituttet finder bekymrende. Kontrolregimet kan have negative konsekvenser for patient-behandler-relationen og dermed gå ud over muligheden for at få og yde god behandling, pleje og omsorg. Det kan forrå arbejdsmiljøet til skade for såvel patienter som personale.

Instituttet har ikke grundlag for at konkludere, at lovudkastet generelt vil krænke patienternes menneskerettigheder. Der vil dog kunne opstå brud på patienternes rettigheder i konkrete tilfælde, hvis en patient eksempelvis udsættes for et intenst og rutinepræget kontrolregime.[10]

Efter FN's handicapkonventions artikel 8 har Danmark desuden påtaget sig at vedtage umiddelbare, effektive og passende foranstaltninger til at bekæmpe stereotyper, fordomme og skadelig praksis i forhold til personer med handicap. Oplysnings- og afstigmatiseringsindsatser var således en af de fem prioriterede indsatser i aftalen om 10-årsplanen for psykiatrien fra september 2022.[11]

---

[10] Se i denne retning Højesterets dom af 22. juni 2022 (UfR 2022.3807).
[11] Sundhedsministeriet, Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed, september 2022, side 2 og 17.

Anvendelsen af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger og ambulatorier samt de øvrige kontrolforanstaltninger, der er hjemmel til i psykiatrilovens §§ 19 a-19 e, risikerer at stigmatisere mennesker med psykiske lidelser i strid med handicapkonventionen, idet reglerne kan bidrage til et billede af, at personer, der har en psykisk lidelse, er særligt farlige.

Anbefalinger til lovudkastet

På denne baggrund er det instituttets opfattelse, at metaldetektorer og andre kontrolforanstaltninger skal anvendes så restriktivt og skånsomt som muligt i tråd med mindstemiddelsprincippet i psykiatrilovens § 4.

Håndholdte metaldetektorer bør så vidt muligt foretrækkes, idet de er mere diskrete og kan gemmes væk, når de ikke er i brug. De er således mere skånsomme end den type metaldetektorer, man går igennem, hvis tilstedeværelse på afdelingerne kan give et indtryk af, at der er tale om en fængselslignende institution.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet understreger i lovbemærkningerne, at håndholdte metaldetektorer så vidt muligt bør foretrækkes.

Udkastet lægger op til, at metaldetektorer vil kunne anvendes på almene psykiatriske ambulatorier, hvis der er mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande vil blive medbragt.

Der synes imidlertid ikke at være noget behov for at forhindre, at medikamenter og rusmidler medbringes på ambulatorier, siden patienterne alligevel kun opholder sig dér kortvarigt. Der er heller ikke behov for at forhindre, at medikamenter eller rusmidler indsmugles, og medikamenter eller rusmidler udgør ikke en fare for andre. Samtidig ville lovudkastet kunne få den utilsigtede effekt, at personer bliver væk fra behandling, hvis de er i besiddelse af medikamenter eller rusmidler.

Instituttet anbefaler derfor:

- At anvendelse af metaldetektorer på almene psykiatriske ambulatorier begrænses til tilfælde, hvor der er mistanke om, at farlige genstande vil blive medbragt.

Psykiatrien har været under stort pres i en række år og er det fortsat. Med 10-årsplanen for psykiatrien er der allerede igangsat en række indsatser, der skal forbedre forholdene, og flere er på trapperne. Disse

indsatser skulle gerne sikre, at de tragiske hændelser i psykiatrien ikke gentager sig.

Det er derfor relevant at foretage en samlet evaluering af alle kontrolforanstaltningerne i psykiatrilovens §§ 19 a-19 e om ca. 4-5 år med henblik på at vurdere, om de fortsat er nødvendige og berettigede.

Denne evaluering bør være helhedsorienteret og navnlig afdække 1) omfanget af kontrolforanstaltninger, 2) omfanget af fund af medikamenter, rusmidler og farlige genstande, 3) foranstaltningernes betydning for konfliktniveauet på afdelingerne og ambulatorierne, 4) foranstaltningernes betydning for tillidsrelationen mellem patienterne, de pårørende og personalet og 5) patienternes, de pårørendes og personalets oplevelser af kontrolforanstaltningerne.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet tager initiativ til at gennemføre en evaluering af reglerne i psykiatrilovens §§ 19 a-19 e om ca. 4-5 år med fokus på, hvorvidt reglerne fortsat er nødvendige og berettigede, og hvordan reglerne påvirker patienterne, pårørende og personalet og deres indbyrdes relation.

INTERVALLER FOR NOTATPLIGTEN FOR DEN FASTE VAGT

Psykiatrilovens § 16, stk. 2, bestemmer, at den faste vagt ved bæltefikserede patienter skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte. Disse notater skal som minimum foretages hvert 15. minut.[12] Notatpligten blev indført som led i Danmarks opfyldelse af forliget i Silas Dam-sagen fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol og skal medvirke til at forhindre unødvendigt lange bæltefikseringer.

I det foreliggende lovudkast foreslår ministeriet at tilføje en bemyndigelsesbestemmelse til psykiatrilovens § 16, som vil give ministeriet mulighed for at fastsætte et længere interval mellem, hvornår den faste vagt skal gøre notat om patientens tilstand.

Forslaget er i begrundet i en evaluering, hvor Danske Regioner blandt andet har oplyst, at den faste vagt anvender uforholdsmæssigt lang tid på at udarbejde notaterne, og at lægerne ligeledes bruger meget tid på at orientere sig i notaterne, som kan blive uoverskuelige og tage tid væk

[12] Folketingstidende 2021-22, tillæg B, lovforslag nr. L 84, side 4.

fra plejeopgaven. Danske Regioner foreslår derfor, at vagten kun skal gøre notat om patientens tilstand én gang i timen.[13]

Ministeriet tager ikke stilling til det konkrete tidsinterval, der fremover skal gælde for notatpligten, men ønsker at undersøge, om intervallet for notatpligten er meningsfyldt og bidrager til arbejdet med at nedbringe tvang (de specielle bemærkninger til § 1, nr. 6-7).

Det følger af de menneskeretlige standarder for bæltefiksering, at bæltefikseringer skal anvendes i så kort tid som muligt og typisk skal tælles i minutter frem for timer.[14] Instituttet er derfor betænkeligt ved en ordning, hvor der for eksempel kun gøres notat om patientens tilstand én gang i timen.

Som det fremgår af bemærkninger til det lovforslag, der indførte notatpligten, så er notaterne:

> "også en styrkelse af retssikkerheden for bæltefikserede patienter. Dette ved at sikre, at der findes en skriftlig beskrivelse af patienten i en situation, hvor nogle patienter kan opleve, at det er svært at løfte bevisbyrden i en eventuel efterfølgende klagesag med påstand om en ulovlig bæltefiksering."[15]

Notaterne tjener således også en væsentlig funktion i forbindelse med den efterfølgende prøvelse af bæltefikseringens lovlighed.

Instituttet noterer sig desuden, at Det Psykiatriske Patientklagenævn i sine bemærkninger til ovennævnte evaluering anfører, at notaterne indgår som et vigtigt element i oplysningen af patienternes klagesager. Samtidig foreslår Dansk Psykiatrisk Selskab, at der stilles krav om, at den faste vagt skal have en sundhedsfaglig uddannelse, så notaterne i højere grad kan understøtte vurderingen af bæltefikseringens fortsatte

---

[13] Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Evaluering af psykiatrilovens bestemmelser om notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, intervallet for de lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering og særlige regler for surrogatanbragte, 14. september 2023, side 12, tilgængelig her: https://www.ft.dk/samling/20231/almdel/§71/bilag/17/index.htm.

[14] Den Europæiske Torturforebyggelseskomité, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), CPT/Inf (2017) 6, 21. marts 2017, afsnit 4.1. Se også Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 15. september 2020 i Aggerholm mod Danmark, præmis 84-85.

[15] Folketingstidende 2021-22, tillæg A, lovforslag nr. L 84, side 12.

lovlighed, imens SIND efterspørger, at notaterne anvendes mere og tillægges større betydning, end de gør i dag.[16]

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet fastholder det nuværende interval på 15 minutter for notatpligten for den faste vagt ved bæltefikserede patienter.

Hvis ministeriet fastholder, at intervallet for notatpligten skal ændres, ønsker instituttet at være blandt de interessenter, der bliver inddraget, inden denne ændring gennemføres.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 2023-655.

Med venlig hilsen

Peter Kristian Hjaltason
SPECIALKONSULENT

[16] Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Evaluering af psykiatrilovens bestemmelser om notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, intervallet for de lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering og særlige regler for surrogatanbragte, 14. september 2023, side 17, 18 og 20, tilgængelig her: https://www.ft.dk/samling/20231/almdel/§71/bilag/17/index.htm.

Høringssvar

LÆGEFORENINGEN

FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF LOV OM ANVENDELSE AF TVANG I PSYKIATRIEN M.V.

(Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.)

20. december 2023
Sagsnr: 2023-8659

Styrkelse af retssikkerheden for mindreårige patienter under 15 år
Lægeforeningen bakker op om, at mindreårige patienter under 15 år sikres de samme retssikkerhedsmæssige garantier, som patienter der er fyldt 15 år.

Således støtter Lægeforeningen, at alle mindreårige patienter under 15 år og deres forældre skal tilbydes en eller flere samtaler efter enhver tvangsforanstaltning, at mindreårige patienter under 15 år får ret til en patientrådgiver, hvis de blive udsat for tvang, og at de får ret til at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

I de regler, som skal sikre mindreårige patienter under 15 år bedre retssikkerhedsmæssige garantier, savner Lægeforeningen imidlertid, at det i bemærkningerne til disse præciseres, hvordan sundhedspersonalet forventes at skulle forvalte reglerne.

Nyskabelse at indføre krav om informeret samtykke for patienter under 15 år
Med lovforslaget lægges der op til, at mindreårige børn under 15 år tillægges kompetence til at give et informeret samtykke.

Af lovforslaget fremgår det, at:

"Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at patienter under 15 år vil få mulighed for give informeret samtykke til behandling, og således kunne afvise at samtykke til behandling, enten verbalt eller med handling, hvorefter der vil være tale om tvang. Med ændringen vil behandling uden informeret samtykke uanset patientens alder være tvangsbehandling, og begrebet magtanvendelse vil således ikke kunne anvendes i forbindelse med behandling af patienter under 15 år.

Der vil ikke være en nedre grænse for, hvornår mindreårige patienter kan afvise at give informeret samtykke til behandling."

Såfremt den forslåede bestemmelse i psykiatriloven § 1, stk. 6, vedtages i sin nuværende ordlyd, vil der være tale om en fundamental ændring i

Formanden
Domus Medica
Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500
Tlf.: +45 3544 8201 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: cnr@dadl.dk
www.laeger.dk

sundhedslovgivningen, da kompetencen til at kunne give et informeret samtykke i dag er knyttet op på en 15-års aldersgrænse, som afspejler patientens habilitet, jf. sundhedslovens § 17.

Sædvanligvis forudsætter et gyldigt informeret samtykke, at patienten er i stand til at overskue konsekvenserne af at give samtykke og har en retlig handleevne. Hos patienter under 15 år er forældrene tillagt kompetencen til at give informeret samtykke. Barnet skal tillige informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, medmindre dette kan skade barnet, jf. sundhedslovens § 20.

Idet der er tale om en ændring på et helt centralt område i sundhedsretten, skal Lægeforeningens opfordre til, at dette beskrives i bemærkningerne.

Lægeforeningen skal desuden opfordre til, at det beskrives, hvordan sundhedspersoner i praksis forventes at indhente et informeret samtykke fra børn under 15 år uden en nedre aldersgrænse.

Behov for præcisering
Det fremgår ikke af lovforslaget, om en sundhedsperson i alle tilfælde vil være forpligtet til at forsøge at indhente et informeret samtykke fra en patient under 15 år. Som sundhedsperson er det derfor ikke tydeligt, om man i visse situationer kan undlade at forsøge at indhente et informeret samtykke, fx fordi det åbenbart ikke giver mening henset til barnet lave alder.

Samtidig fremgår det, at de retssikkerhedsmæssige garantier i form af retten til at få beskikket en patientrådgiver og klageadgangen til Det Psykiatriske Patientklagenævn i en situation, hvor forældrene samtykker til behandlingen, vil være knyttet op på, at patienten ikke givet et informeret samtykke.

Det fremgår imidlertid ikke, hvad konsekvensen er, hvis et informeret samtykke slet ikke forsøges indhentet. Såfremt det er tanken, at den mindreårige patient også i en situation, hvor et informeret samtykke ikke forsøges indhentet, skal have de omtalte retsgarantier, bør dette præciseres.

Behov for vejledning om, hvordan en mindreårig skal forvalte sin klageadgang
Det fremgår ikke, hvordan den mindreårige patient under 15 år i praksis forventes at skulle udnytte sin klageadgang til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

I praksis kan der være tale om en situation, hvor barnet og forældrene har modstridende interesser, idet barnet har modsat sig behandlingen, hvorimod forældrene har samtykket til behandlingen.

Lægeforeningen savner, at det er beskrevet, hvordan den mindreåriges klageadgang i praksis er tænkt at skulle gennemføres i en situation, hvor der potentielt kan være modstridende interesser mellem forældre og barn.

Videregivelse af relevante oplysninger ved fælles udkørsel med politiet
Det er positivt, at der med lovforslaget er lagt op til styrke det tværgående samarbejde mellem politi og sundhedsmyndigheder, så personer med psykiske lidelser i højere grad oplever en tryg og tilpasset håndtering af situationer, hvor de kan blive mødt af psykiatriske udrykningsteams.

Dertil kommer, at det kan være med til at højne sikkerheden for det udkørende politi og sundhedspersonale, som får bedre mulighed for at forbedre mødet med patienten, herunder iværksætte eventuelle sikkerhedsforanstaltninger.

Lægeforeningen finder det fornuftigt, at der sikres en entydig hjemmel til, at sundhedspersoner kan videregive nødvendige oplysninger til politiet i forbindelse med fælles udkørsel til personer med psykiske lidelser.

Patienter skal kunne have tillid til, at sundhedspersonale som altovervejende udgangspunkt iagttager tavshed om, hvad sundhedspersonalet under udøvelsen af deres erhverv erfarer om patienter. Det er derfor godt, at det tydeligt fremgår, at bestemmelsens anvendelsesområde er snævert begrænset til den specifikke situation, hvor en sundhedsperson deltager i en fælles udkørsel med politiet til en borger, og hvor der er kendskab til eller formodning om, at borgeren har en psykisk lidelse. Ligesom det er præciseret, at det alene er de oplysninger, som er nødvendige og relevante for at kunne varetage opgaven, der kan deles.

Præcisering af kompetencen til at kunne fastsætte regler om tvangsfiksering
Lægeforeningen har ingen bemærkninger til den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 15, som præciserer indenrigs- og sundhedsministerens kompetence til at fastsætte regler om tvangsfiksering.

Lægeforeningen har heller ingen bemærkninger til den omtalte præcisering er reglerne om en overlæges forpligtelse til at tilse en patient efter den ansvarlige læges beslutning om at iværksætte tvangsfiksering i overlægens fravær, som alene har til formål at bringe lovgivningen i overensstemmelse med (rets)praksis.

Lovteknisk justering

Lægeforeningen er meget positiv overfor den del af lovforslaget, der vedrører ressortændring af Det Psykiatriske Patientklagenævn fra Erhvervsministeriets ressort til Indenrigs- og Sundhedsministeriets ressort.

Rettens prøvelse af spørgsmål om erstatning
Lægeforeningen støtter, at patienter stilles lige i spørgsmålet om erstatning efter retsplejelovens § 43 a uanset, om en patient har fået medhold i en afgørelse fra Det Psykiatriske Patientklagenævn eller der er tvist om nævnets afgørelse. Det er derfor godt, at der med lovforslaget gøres op med den utilsigtede konsekvens af den nuværende lovgivning.

Metaldetektorer er symptombehandling - behov for mere kapacitet i behandlingspsykiatrien
Der kan lokalt være behov for tiltag og virkemidler, som kan være med til at øge sikkerheden, men det er afgørende, at mennesker med psykiske lidelser ikke stigmatiseres. Langt den største del af patienterne i psykiatrien er ikke farlige.

Derudover er det vigtigt at understrege, at man ikke kan løse psykiatriens udfordringer uden mere kapacitet og dermed også flere medarbejderressourcer. I sidste ende handler det om at sikre, at patienter modtager den rette behandling i tide, så alvorlige og farlige situationer kan nedbringes.

Lægeforeningen opfordrer regeringen til i regi af fx 10-årsplanen for psykiatri og mental sundhed at allokere midler til at sikre det nødvendige antal medarbejdere og senge mv. i psykiatrien. Kapacitet er en forudsætning for et løft af psykiatrien jf. også det faglige oplæg til en 10-årsplan.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Lægeforeningen

Indenrigs- og
Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Sum@sum.dk, nff@sum.dk

3. januar 2024

Psykiatrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV

3929 3909
pf@psykiatrifonden.dk

CVR. 1917 4883
Bank. 3001 7950741613

Høringssvar vedr. lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, anvendelse af metaldetektorer, m.v.)

Psykiatrifonden takker Indenrigs- og Sundhedsministeriet for muligheden for at afgive høringssvar til ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Psykiatrifonden har følgende bemærkninger:

Ressortændring af Det Psykiatriske Patientklagenævn
Psykiatrifonden vil gerne rose Indenrigs- og Sundhedsministeriet for ressortændringen af Det Psykiatriske Patientklagenævn, der i nærværende forslag flyttes fra Nævnenes Hus til Styrelsen for Patientklager.

Vi finder ressortændringen vigtig og nødvendig. Ved en undersøgelse foretaget af Psykiatrifonden for årene 2018-2020[i] fandt vi, at klagefristerne ikke bliver overholdt og at man samtidigt har svært ved at føre løbende kontrol med, hvorvidt basale rettigheder overholdes grundet dårlig datadisciplin. Med ressortændringen håber Psykiatrifonden, at man vil forbedre retssikkerheden for borgere med psykisk sygdom, når de udsættes for frihedsberøvelse, tvangsmedicinering, og andre tvangsforanstaltninger.

Vedr. forslaget om at udvide psykiatrilovens § 19 a, stk. 2, til også at omfatte brug af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger
Angående forslaget om at anvende metaldetektorer på psykiatriske ambulatorier og afdelinger, enten rutinemæssigt på retspsykiatriske ambulatorier og afdelinger, eller på de almenpsykiatriske afdelinger og ambulatorier, stiller Psykiatrifonden sig meget kritisk.

Dansk forskning har påvist, at 74% af borgere med svær psykisk sygdom, der begår personfarlig kriminalitet, forinden deres gerning har modtaget utilstrækkelig psykiatrisk behandling[ii]. Dette mønster

genfandt den taskforce der blev nedsat som følge af hændelsen i Field's[iii]. Her fandt Task-Forcen, at utilstrækkelig behandling og manglende kontinuitet, har spillet en central rolle i tidligere tilfælde af personfarlig kriminalitet begået af mennesker med psykisk sygdom.

Det er ikke rimeligt, at en af de mest udsatte og sårbare sygdomsgrupper, der i forvejen udsættes for voldsom stigmatisering[iv], nu skal mistænkeliggøres yderligere. Der bør i stedet fokuseres på kvalitet i den psykiatriske behandling, da dette beviseligt vil øge sikkerheden for såvel patienter som personale.

Yderligere vurderer Psykiatrifonden, at metaldetektorer potentielt kan skade behandlingsforløbene, da den kan forringe den essentielle, terapeutiske alliance mellem behandler og patient, hvis konfrontation og mistillid er det første patienterne, møder ved indgangen.

I tillæg peger flere undersøgelser på usikkerhed omkring metaldetektorers positive virkninger for sikkerheden (se bl.a. Lardieri, 2017[v]; Schildkraut 2019[vi], Blake 2017).

Det gælder blandt andet undersøgelser af metaldetektorers effektivitet ifm. lufthavnssikkerheden, hvor de har været anvendt i årevis. Her har undersøgelser påvist fejlmarginer på optil 95%[vii]. I det amerikanske skolevæsen har man også haft begrænset succes med metaldetektorer[viii].

Dertil kommer, at metaldetektorer er en dyr løsning, der foruden anskaffelsesomkostninger også kræver løbende driftsomkostninger til vedligehold og bemanding. Det er i nærværende høring ikke specificeret, hvorfra finansiering til dette vil findes.

Psykiatrifonden vil kraftigt advare mod at pålægge udgiften de enkelte behandlingssteder, hvis pressede økonomi i forvejen går ud over patienternes behandling. Eventuelle midler kan anvendes med langt større nytte til at sikre kvalitet i behandlingen.

Konklusion

Sammenfattet mener Psykiatrifonden derfor ikke, at metaldetektorer er en gangbar vej til øget sikkerhed for personale og patienter i psykiatrien. Til gengæld er der en overhængende fare for, at tiltaget vil forringe behandlingsalliancen mellem patient og personale,

ligesom det vil øge stigmatiseringen af mennesker med psykisk sygdom yderligere, hvis forslaget vedtages.

Metaldetektorer er bekostelige både at anskaffe og drive, og erfaringer fra andre sektorer vidner om ringe effekt. Psykiatrifonden opfordrer derfor til, at man i stedet prioriterer ressourcer til behandling, da dette beviseligt fører til øget sikkerhed og tryghed for både personale og patienter.

I er velkommen til at kontakte os for uddybning af høringssvar.

De venligste hilsner
Psykiatrifonden

---

[i] Psykiatrifondens analysenotat "Klagesager afsluttet i det psykiatriske patientklagenævn" 2023

[ii] Ahle, G. Regions hovedstaden " Er der en sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag", 2019

[iii] Caroline Clante, Louise Dalsgaard, Anders Heissel "Taskforce efter undersøgelse: Der er ikke én årsag til skyderiet i Field's" 2022, DR. Hentet fra https://www.dr.dk/nyheder/indland/taskforce-efter-undersoegelse-der-er-ikke-en-aarsag-til-skyderiet-i-fields

[iv] Pernille Skovbo Rasmussen og Peter Ejbye-Ernst "Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom. Opfølgende undersøgelse (2013-2015) som led i landsindsatsen EN AF OS". KORA 2015.

[v] Lardieri, A. (2017, November 9). TSA fails most tests in undercover operation. U.S. News and World Report. Hentet fra: https://www.usnews.com/news/national-news/articles/2017-11-09/tsa-fails-most-tests-in-undercover-operation

[vi] Schildkraut, J., & Muschert, G. W. (2019). Columbine, 20 years later and beyond: Lessons from tragedy. Santa Barbara, CA: Praeger.

[vii] Blake, A. (2017, July 6). TSA failed to detect 95 percent of prohibited items at Minneapolis airport: Report. The Washington Times. Hentet fra https://www.washingtontimes.com/news/2017/jul/6/tsa-failed-detect-95-percent-prohibited-items-minn/

[viii] : Schildkraut, J., & Grogan, K. (2019). Are metal detectors effective at making schools safer? San Francisco, CA: WestEd. Hentet fra https://www.wested.org/resources/%20are-metal-detectors-effective-at-making-schools-safer

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN
– vi er til for dig

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

sum@sum.dk

Dato: 19. december 2023

Sagsnummer: EMN-2023-10901
Initialer: jjo

Psykiatriledelsens stab
Fælledvej 6
Bygning 3, 3. sal
4200 Slagelse

Tlf.: 5853 6060
E-mail:
psykiatrien@regionsjaelland.dk

Direkte tlf.: 5853 6008
E-mail: jjo@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Bemærkninger til lovudkast om ændring af psykiatriloven m.v.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved brev af 29. november 2023 udsendt udkast til forslag til *Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, anvendelse af metaldetektorer, m.v.).*

Psykiatrien Region Sjælland takker for muligheden for at komme med bemærkninger til det udsendte lovudkast, og skal hermed afgive de bemærkninger, der fremgår af det følgende.

Styrkelse af mindreårige patienters retsstilling
Af udkastet til lovforslag fremgår det, at patienter i psykiatrien, som er fyldt 15 år, selv skal kunne give informeret samtykke til behandling, samt at forældremyndighedsindehavere kan give samtykke på vegne af patienter under 15 år.

Der kan være gode intentioner i at skabe grundlag for at styrke mindreårige patienters retssikkerhed med hensyn til f.eks. klageadgang. Efter Psykiatriens vurdering er det imidlertid næppe hensigtsmæssigt at ophæve den gældende aldersgrænse for børns informerede samtykke. Juridiske rettigheder bør tilpasses barnets modenhed, som det f.eks. også gælder i forhold til sociale indgreb. Det fremgår endvidere af børnekonventionen at ”*barnets synspunkter skal tillægges passende vægt i overensstemmelse med dets alder og modenhed*”.

Selvom patientrådgiver-funktionen isoleret set er en nyttig støtte for patienter, over for hvem der har været anvendt tvang, er denne ordning ikke altid anvendelig. Det vurderes således ikke at være tilstrækkeligt hensyntagende over for det umodne barn i forbindelse med evt. tvangsanvendelse, at barnet skal kunne vejledes af en for barnet ukendt voksen patientrådgiver, fremfor f.eks. forældremyndighedsindehaveren. At fjerne kompetente forældres mulighed for at varetage deres barns rettigheder stemmer næppe overens med børnekonventionen, hvor

man *"skal respektere det ansvar og de rettigheder og pligter, som forældrene har ..... til, på en måde der svarer til den løbende udvikling af barnets evner, at yde passende vejledning, og støtte barnet i udøvelse af rettigheder*". Forældrene har for nuværende, ret til at frasige sig retten til beslutning, når de er usikre - og dermed give lægen mulighed for at anvende psykiatriloven.
Det er på denne baggrund Psykiatriens opfattelse, at der snarere bør tænkes i, om der er behov for at styrke forældres ret til at "undlade at tage stilling".

Det er forventeligt for børn med alvorlige psykiske lidelser, der kan føre til indlæggelse, at deres psykiske lidelse også er med til at kompromittere deres normale alderssvarende udviklingsniveau. Der er derfor behov for, at denne gruppe børn ikke får tilsidesat deres ret til omsorgsbeskyttelse.

Anvendelse af metaldetektorer i psykiatriske afdelinger og psykiatriske ambulatorier
Psykiatrien Region Sjælland har i Afdeling for Retspsykiatri, herunder Sikringsafdelingen, anvendt de hidtidige muligheder i lovgivningen til undersøgelse af patienter og besøgende med kropsscannere og bagagescannere. Udvidelse af de tekniske løsningsmuligheder med metaldetektorer vil formentlig ikke kunne bidrage yderligere til undersøgelse af patienter og besøgende.

Det vurderes som en relevant udvidelse af anvendelsesområdet, at der med det foreliggende udkast åbnes op for, at scannere også kan anvendes i ambulante enheder og funktioner.
For så vidt angår de ambulante enheder vil det af praktiske og økonomiske årsager dog formentlig alene være mindre scannere som håndscannere, der i givet fald vil blive bragt i anvendelse.

Videregivelse af oplysninger mellem sundhedspersoner og politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere med psykiske lidelser
Psykiatrien Region Sjælland deltog som én af regionerne i det i udkastet til lovforslag omtalte FUT-projekt (fælles udrykningsteam). Under projektforløbet var der et godt og konstruktivt samarbejde mellem Psykiatrien og den relevante politikreds i forhold til de opgaver, der indgik i projektet. Det viste sig i flere situationer nyttigt at kunne samarbejde tættere om opgaveløsning vedr. psykiatriske patienter og borgere med psykiske problemstillinger, også selvom det i flere situationer måtte erkendes, at der i den eksisterende lovgivning er klare begrænsninger med hensyn til udveksling af personoplysninger.

Selvom erfaringerne fra FUT-projektet overvejende var positive, måtte det også erkendes, at omfanget af ressourceanvendelse til servicering af borgerne i et område, der blot udgør en mindre del af Region Sjællands samlede geografiske udstrækning, ikke stod mål med de resultater, som både Psykiatrien og politikredsen afsatte til opgaven.
Dermed kunne det også konkluderes, at denne form for fælles udryknings- eller støttetjeneste ikke er ressourcemæssig formålstjenstlig i tyndere befolkede områder af landet. Fra Psykiatrien Region Sjællands side ses der derfor ikke et aktuelt behov for at udveksle oplysninger med politiet som beskrevet i udkastet til lovforslag.

De kliniske afdelinger i Psykiatrien Region Sjælland modtager jævnligt henvendelser fra de to politikredse i regionen, primært fra lokalpoliti eller enkeltbetjente, med anmodning om at få oplysninger vedrørende personer med kendt eller mulig kontakt til psykiatrien. Anmodningerne viser sig oftest at falde uden for de forpligtelser eller muligheder, der fremgår af lovgivningen, og ønsket om oplysninger bliver derfor i disse situationer ikke imødekommet.
Psykiatrien har en god dialog med de to politikredse om håndtering af disse situationer, og der vurderes derfor ikke aktuelt at være behov for lovændringer el.lign.

For at forebygge eventuelle misforståelser om rækkevidden af en lovændring som beskrevet i udkastet, skal det fra Psykiatrien Region Sjælland foreslås, at det af lovteksten eller bemærkningerne til lovforslaget tydeligt kommer til at fremgå, at den foreslåede mulighed eller pligt til udveksling af patientoplysninger alene kan ske i situationer, hvor der mellem politiet og en region er etableret et formelt grundlag herfor, f.eks. i form af en samarbejdsaftale om fælles udrykning.

Rettens prøvelse af spørgsmål af erstatning for frihedsberøvelse eller tvangsfiksering på psykiatriske afdelinger efter retsplejelovens kapitel 43 a
Fra Psykiatriens side er der ingen bemærkninger til denne del af udkastet som sådan. Det må dog konstateres, at såfremt forslaget gennemføres som beskrevet i udkastet, må Psykiatrien - selvom der hele tiden arbejdes målrettet på at reducere omfanget af tvangsanvendelse - imødese at udgifterne til erstatning eller godtgørelse for frihedsberøvelse eller tvangsfiksering vil vokse, alene på grund af et forventeligt større antal sager.

Tilsyn
Psykiatrien Region Sjælland hilser med tilfredshed, at lovforslaget (s. 38) gentager den tidligere vurdering og udmelding fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om overlægens godkendelse af den tilstedeværende læges iværksættelse af tvangsfiksering i overlægens fravær ikke forudsætter, at overlægen forinden har tilset patienten, med mindre dette konkret vurderes nødvendigt.

Notatpligt
Psykiatrien Region Sjælland forstår oplysningerne på udkastets s. 39 f. således, at det forventes at kravet om, at den faste vagt hos den bæltefikserede patient skal foretage notat hvert 15. minut, bortfalder, og at der i stedet for i f.eks. en bekendtgørelse beskrives en mere lempelig notatpligt.
Dette vil i givet fald være i god overensstemmelse med erfaringer og vurderinger fra de kliniske afdelinger, hvorfra det oplyses, at notater hvert 15. minut dels ikke er praktisk mulige, dels ikke bidrager til en mere fyldestgørende beskrivelse af patienten, og dermed ikke fører til en bedre behandling eller pleje af patienten.

Såfremt der måtte være spørgsmål m.v. til de anførte kommentarer, stiller Psykiatrien Region Sjælland sig gerne til rådighed for besvarelse af disse.

Med venlig hilsen

Søren Bredkjær
Vicedirektør

Høringssvar på "Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.)"

Hermed vores bemærkninger til lovforslaget, som vi deler op i tre:

1) Ændring af mindreåriges retstilling (lovforslagets § 1, nr. 1-4)
2) Anvendelse af metaldetektorer (lovforslagets § 1, nr. 8-12)
3) Videregivelse af oplysninger i forbindelse med udrykningstjenester (lovforslagets § 1, nr. 13)

Ad 1)

Det er vores helt overordnede opfattelse, at det at kræve informeret samtykke til behandling fra under 15 årige patienter er problematisk og i komplet modsætning til sundhedslovens udgangspunkt. Spørgsmålet herefter er, om en under 15 årig patient overhovedet er i stand til at give et meningsfyldt samtykke, hvilket informeret samtykke jo i sin natur er. Vi foreslår, at hvis man gerne vil ændre nuværende regelsæt og inddrage den mindreårige mere end tilfældet i dag, kunne en mulig pragmatisk løsning være at forældremyndighedsindehaveren kunne give samtykke på den under 15 årige patients vegne *medmindre* denne modsætter sig.

Vi anderkender Indenrigs- og Sundhedsministeriets udlægning på side 7 af behovet for styrkelse af rettigheder for mindreårige patienter under 15 år – og om at man derfor stiller forslag om at mindreårige patienter under 15 år får de samme retssikkerhedsmæssige garantier, som patienter der er fyldt 15 år – herunder ret til en patientrådgiver, hvis de bliver udsat for tvang og til at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn.
Det bør i denne forbindelse overvejes, om hvorvidt patientrådgiverne, som skal have med under 15 årige patienter at gøre, skal have en særlig børnefaglig/pædagogisk baggrund og kompetencer.

I forhold til det foreslåede samtykkekrav, så kunne vi tænke os en uddybende beskrivelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om deres vurdering af under 15 årige patienters reelle kompetenceevne til at træffe beslutning om psykiatrisk behandling. Her skal henvises til punkt 2.1.2 (side 13), hvor ministeriet anfører, at *indgreb uden informeret samtykke fra patienter under 15 år, vil være tvang, uanset at forældremyndighedens indehavere giver samtykke til behandling.*
Dette forstår vi således, at man giver den under 15 årige patient absolut beslutningskompetence uden skelen til om den 15 årige har den tilstrækkelige modenhed til at træffe denne beslutning.
Dette giver anledning til følge spørgsmål:

- hvad skal der ske i de tilfælde hvor sundhedspersoner vurderer, at dette ikke er tilfældet – vil der så kategorisk altid være tale om anvendelse af tvang i henhold til psykiatriloven?
- Og hvad hvis psykiatrilovens bestemmelser ikke er opfyldt – skal en under 15 årig patient da gå ubehandlet, Hvilket vores klinikker beretter om er tilfældet for langt størstedelen af vores patienter under 15 år

Vi bemærker i denne anledning, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet anfører i afsnit 2.1.3 (side 15), at der ikke vil være en nedre grænse for hvornår en mindreårige patient kan afvise at give informeret samtykke til behandling.

I afsnit 2.1.3 (side 14) skriver Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at bestemmelsen vil indebære, at *forældremyndighedens indehavere som udgangspunkt kan give informeret samtykke på vegne af mindreårige patienter, som forholder sig passivt og ikke udtrykker stillingtagen til behandling.*

Dette finder vi modstridende med foreslåede bestemmelses ordlyd og resten af lovbemærkningerne. Som det fremgår længere oppe, så stiller vi netop dette som en pragmatisk løsning, nu hvor man alligevel vil ændre de under 15 åriges retsstilling – Vi kan ikke se, at bemærkningen ville kunne bruges sammenholdt med den foreslåede bestemmelsernes ordlyd (§ 1, stk. 4 og 5 navnlig sammenholdt med foreslåede stk. 6).

Uoverensstemmelsen kommer tydeligst til udtryk i afsnit 2.1.3 (s. 14):

> *"Det vil indebære, at forældremyndighedens indehavere som udgangspunkt kan give informeret samtykke på vegne af mindreårige patienter, som forholder sig passivt og ikke udtrykker stillingtagen til behandling. Det bemærkes i denne forbindelse, at det fremgår af psykiatrilovens § 2, stk. 3, at patienten under hensyntagen til formålet med indlæggelsen og den enkeltes tilstand skal have mulighed for i videst muligt omfang selv at træffe beslutninger.*
>
> *Endelig foreslås det at indsætte et nyt stk. 6, hvorefter der vil foreligge tvang i de tilfælde, hvor patienter under 15 år ikke giver informeret samtykke til behandling, uanset at forældremyndighedens indehaver har givet informeret samtykke efter stk. 5. Forældremyndighedens indehavers informerede samtykke skal fremgå af patientjournalen."*

Det er vores vurdering at ovenstående to passager er direkte modstridende med hinanden. Dette bedes Indenrigs- og Sundhedsministeriet udrede.

Ministeriet henviser i samme afsnit (dog side 15) til, at det er ministeriets formodning, at det i praksis er meget sjældent forekommende at der vil blive iværksat tvangsforanstaltninger for mindre børn. Ministeriet henviser i denne forbindelse med data fra SEI.
Ministeriet overser efter vores opfattelse, at de præsenterede tal vil blive øget som følge af den foreslåede lovændring, fordi de præsenterede tal ikke tager højde for mindreårige patienter, som er passive. Efter den foreslåede ordning skal passive patienter nu også registreres som tvang, fordi passivitet ikke udgør *informeret samtykke.*

Ad 2)

Det er fint at tilføje metaldetektorer til bestemmelsen dog undre det, at man – når man nu alligevel er inde på bestemmelsen – ikke tilføjer en magtbeføjelse i forbindelse med gennemførelse af kropsvisitationen. Problematikken er undersøgt af Folketingets Ombudsmand i udtalelse FOB 2020-43. På side 23 i udtalelsen henvises til en udtalelse fra Sundhedsministeriet af 12. august 2020, hvor ministeriet citeres for følgende

> *"Det er ministeriets vurdering, at psykiatrilovens § 19 a ikke indeholder hjemmel til at gennemføre kropsvisitationer eller undersøgelser med anvendelse af tvang.*

Ombudsmanden konkluderer på udtalelsens side 31 følgende:

> *"Jeg tager desuden til efterretning, at ministeriet har oplyst, at psykiatrilovens § 19 a ikke indeholder hjemmel til at gennemføre kropsvisitationer eller undersøgelser med anvendelse af tvang, men at der i forbindelse med en kropsvisitation i særlige tilfælde kan anvendes fysisk magt i henhold til psykiatrilovens § 17, såfremt betingelserne i bestemmelsen er opfyldt."*

Det er vores opfattelse, at der her er et kæmpe juridisk tomrum som afdelingerne har behov for bliver fyldt ud. Konsekvensen af ovenstående er nemlig reelt set, at en patient, der passivt modsætter sig kropsvisitation kan komme uden om at blive kropsvisiteret – eller for den sags skyld kan være udadreagerende så – ganske som Sundhedsministeriet foreslår det – fysisk fastholdelse efter lovens § 17, stk. 1, tages i anvendelse,

hvilket dog *ikke* bliver med henblik på gennemførelse af kropsvisitationen men med henblik på at afværge den fare, som patienten udgør.

Dette er modstridende med Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser i afsnit 2.2.2 (side 18) om behovet for *"at højne sikkerheden på de psykiatriske afdelinger og ambulatorier"* med henvisning til *"flere tragiske hændelser de senere år, eksempelvis et drab på et retspsykiatrisk ambulatorium, hvor en patient med en kniv fik adgang til ambulatoriet".*

Vi bemærker i afsnit 2.2.3.1 (s. 19), at man anfører, at "således skal *overlægen eller det øvrige personale på afdelingen med den foreslåede bestemmelse have en rimelig grund til at formode, at* farlige genstande forsøges indført på afdelingen, for at anvende metaldetektorer." Under henvisning til ordlyden i § 19 a, stk. 1, hvoraf fremgår, at *overlægen* kan træffe afgørelsen – vil vi høre Indenrigs- og Sundhedsministeriet om man med ændringen udvider kompetencen eller om der er tale om en tastefejl?

I afsnit 2.2.3.2 (side 20) anføres det, at overlægen uden retskendelse kan beslutte, at der skal anvendes metaldetektorer ved undersøgelse af patienter eller personer, der søger adgang til de psykiatriske ambulatorier – og at kravet om mistanke efter stk. 1 ikke gælder for retspsykiatriske ambulatorier, hvilket modsætningsvist betyder at mistankekravet gælder i de øvrige ambulatorier

Vi har lidt svært ved at forestille os hvordan overlægen på en hensigtsmæssig måde skal bruge bestemmelsen til at forhindre de tragiske hændelser, som ministeriet tidligere henviser til – når overlægen først kan træffe beslutning om metaldetektor ved tilsyn af patienten efter at denne er trådt ind ad ambulatoriet med den farlige genstand. Det vil efter vores opfattelse være for sent. Som alternativ vil vi foreslå, at bestemmelsen enten skal kunne bruges af andre faggrupper eller at man forudsætter at metaldetektorer bruges over for alle patienter og øvrige besøgende inde på ambulatorierne.

Der tages ikke stilling til hvordan bestemmelsen skal håndhæves over for patienter, pårørende eller andre, som søger adgang til det psykiatriske ambulatorium. Skal de nægtes adgang såfremt de afviser at blive undersøgt med metaldetektor?

Der bør der være opmærksomhed på, at metaldetektorer kan udgøre en falsk tryghed for personalet, da det uden problemer er muligt at medbringe f.eks. stikvåben som ikke er produceret af metal.
Dertil bør der være opmærksomhed på, at metaldetektorer kan skabe en mistænkeliggørelse som i sig selv kan være konfliktoptrappende. I ambulatorierne og afdelingerne kommer ikke kun egne patienter, men også kriminalforsorgens klienter og retspsykiatriens patienter + socialpsykiatriens borgere + mulige utilfredse borgere, der opsøger myndighedsafdelingen. Disse kan også være våbenbesiddere og potentielt farlige.

Bør man også i loven forholde sig til et eventuelt våbenfund? Der er ikke nogen lovhjemmel med nogen former for sanktioner i ambulatorierne, udover at ringe til politiet.

Ad 3)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser i bemærkningen til lovforslagets nr. 13 på side 43 til, at den foreslåede bestemmelse er en pligtudleveringsbestemmelse som nævnt i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1. Vi vil høfligt gøre ministeriet opmærksomt på, at ministeriet flere steder i lovbemærkningerne anvender ordet "kan" i stedet for "skal" og at dette bør rettes til forud for vedtagelsen af lovforslaget.

R E T S P O L I T I S K F O R E N I N G

HØRINGSSVAR

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.)

Modtaget ved høringsbrev af 29. november 2023 - med svarfrist 3. januar 2024

Svar fremsendt pr. mail til sum@sum.dk med kopi til nff@sum.dk

Retspolitisk Forening er overordnet positivt stillet over for forslaget, men har enkelte bemærkninger særligt til den lovtekniske ændring af psykiatrilovens § 16 om fast vagt og notatpligt ved brug af tvangsmæssig brug af bælte i psykiatrien.

Styrkelse af mindreåriges rettigheder i psykiatrien.

Retspolitisk Forening ser med meget positive øjne på, at unge under 15 år nu får styrket deres rettigheder i psykiatrien, således at der uanset forældremyndighedens indehavers informerede samtykke, foreligger tvang i de tilfælde, hvor patienter under 15 år ikke selv har givet informeret samtykke til en bestemt behandling.

Det er et rigtigt og vigtigt skridt på vejen mod at se børn som selvstændige bærere af rettigheder i overensstemmelse med principperne bag FN's børnekonvention.

Notatpligt ved tvangsmæssig brug af bæltefiksering (baggrund)

Det foreslås med lovændringen, at der foretages en lovteknisk ændring af psykiatrilovens § 16, stk. 2, 2. pkt. i forbindelse med en lovbestemt evaluering af bestemmelsen.

Patienter i psykiatrien, der bliver tvangsfikseret med bælte har efter bestemmelsen krav på en fast vagt, og på at den faste vagt tager notat, der indeholder en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand i den periode, hvor patienten er tvangsfikseret. Brugen af notat tjener et dobbelt formål og skal på den ene side sikre, at bæltefikseringer, der udgør et af de absolut mest voldsomme og intensive indgreb, staten kan foretage i det enkelte menneskes personlige autonomi begrænses til et absolut minimum, og på den anden side, at der i tilfælde af uretmæssige bæltefikseringer foreligger dokumentation herfor, som den forurettede patient efterfølgende kan benytte i eventuelle erstatningssager.

Indenrigs- og Sundhedsministeren fastsætter efter den nuværende bestemmelse nærmere regler om notatpligt, herunder om notathyppigheden. Det er dog forudsat i forarbejderne til den nuværende bestemmelse, at der skal udarbejdes notat minimum hvert 15. minut. Den

forudsætning lægger ministeriet op til at fjerne med lovændringen, således at ministeren får helt frie hænder i forhold til at udstede regler om notathyppigheden ved tvangsfiksering af patienter i bælte. Det fremgår ikke af lovændringen, hvordan ministeriet vil udforme en eventuel ny bekendtgørelse, men det forventes, at det ville fremgå, hvis ministeriet havde overvejelser om på et mere grundlæggende plan at udvande notatpligten.

Forslaget er ifølge forarbejderne delvist en respons på en evaluering af notatpligten, hvori det anføres fra blandt andet Danske Regioner, at der kan være mere behov for smidighed i brugen af notatpligten, fordi de frygter, at notatpligten kan mindske fokus på plejeopgaven til fordel for dokumentation, og at en stor mængde notater kan være uhensigtsmæssige for lægens overblik (Evalueringens s. 4). Andre organisationer herunder Landsforeningen Sind finder ikke, at der er grund til at ændre i ordningen på nuværende tidspunkt, mens Dansk Psykiatrisk Selskab ligefrem foreslår at styrke ordningen, så notatet udarbejdes af en sundhedsfagligt uddannet person. Det Psykiatriske Patientklagenævn finder, at notaterne indgår som et vigtigt element i oplysningen af patienternes klagesager.

Evalueringen viser altså ikke klart, om notathyppigheden hvert 15. minutter virker efter hensigten. Retspolitisk Forening finder på den baggrund lejlighed til at bringe flere væsentlige forhold til ministeriets erindring:

At lovforslaget er stillet som led i et forlig mellem Danmark og psykiatri-aktivisten Silas Dam i forbindelse med dennes klagesag ved Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol. Danmark vurderede i forbindelse med forliget, at det var overvejende sandsynligt, at Danmark ville blive dømt ved Menneskerettighedsdomstolen for overtrædelse af dennes artikel 3 om tortur og umenneskelig eller vanærende behandling. Danmark er tidligere dømt for overtrædelse af artikel 3 i forbindelse med langvarige bæltefikseringer jf. Aggerholm mod Danmark. Notatpligten skal altså tjene til, at Danmark ikke udsætter nogle af sine svageste borgere for ´umenneskelig eller vanærende behandling´. Selvom det er prisværdigt og væsentligt at mindske unødigt bureaukrati i psykiatrien, synes der på den baggrund at være en vis retfærdighed i, at der på et område som det foreliggende gælder meget strenge dokumentationskrav.

At bæltefikseringer er farlige for dem, der udsættes for dem, og at de kan have langvarige psykiske følgevirkninger, herunder PTSD, selvmordsforsøg og selvmord. Og at sammenlignelige lande herunder Holland, England, Island og Norge helt har forbudt bæltefikseringer eller reduceret brugen af disse til et absolut minimum.

Når Danske Regioner i evalueringen af notatpligten anfører, at den kan føre til, at læger mister overblikket over mængden af notater, bygger det derfor efter Retspolitisk Forenings overbevisning på en falsk præmis. Nemlig, at der fortsat skal være langvarige bæltefikseringer i dansk psykiatri. Europarådets Menneskerettighedskommissær har i november 2023 udtalt hård kritik af Danmarks langvarige brug af bæltefikseringer. Hun anfører om langvarige bæltefikseringer:" *In relation to belt restraints, moreover, she regards this as a particularly intrusive form of coercion, and the position of the CPT that fixing psychiatric patients for days on end cannot have any justification and may amount to ill-treatment."*[1]

[1] Commissioner for Human Rights of the Council of Europe Dunja Mijatovic – Report following her visit to Denmark from 30 May to 2 June 2023, pr. 95.

Når der i samtalen om lovforslaget kan fremhæves eksempler fx vedrørende en læge, der har måttet overse 10.000 notater på en enkelt bæltefiksering, svarer det til mere end 100 dages tvangsmæssig fiksering, og bør derfor ikke kunne finde sted. Det er i forlængelse heraf værd at spørge sig selv, om det er bureaukratiet eller den overdrevne magtanvendelse i psykiatrien, der rejser de i problemer, som Danske Regioner bemærker i relation til notatpligten.

Notatpligten bør ved udstedelsen af en ny bekendtgørelse i stedet overvejes styrket, således at den faste vagt forpligtes på at tilkalde sundhedsfagligt personale,[2] i det øjeblik patienten ikke længere er i en tilstand, hvor bæltefiksering er absolut nødvendig. På den måde sikrer man, at der aldrig udfærdiges et eneste unødigt notat.

Sammenfattende kan det siges, at notatpligt i psykiatrien handler om Danmarks mulighed for at leve op til vores menneskeretlige forpligtelser over for nogle af landets mest sårbare borgere, og at man kan frygte, at flere af de problemer, der følger af notatpligten, skyldes Danmarks manglende evne til at leve op til sine forpligtelser og ikke notatpligten i sig selv.

Notatpligt ved tvangsmæssig brug af bæltefiksering (forarbejder)

Ministeriet ønsker med lovforslaget at få øget mulighed for at udstede mere fleksible regler i forbindelse med notatpligten ved tvangsmæssig brug af bæltefiksering. Det ønske kan Retspolitisk Forening godt følge.

På baggrund af ovenstående, og særligt med henblik på, at notatpligten ved tvangsmæssig brug af bæltefiksering også er et rettighedsspørgsmål, mener Retspolitisk Forening dog ikke, at det er hensigtsmæssigt, at de ydre rammer vedrørende notathyppigheden helt skrives ud af forarbejderne. Selvom ministeriet ikke aktuelt har planer om at bruge lovændringen til at udvande notatpligten, er det vores vurdering, at der er et væsentligt retssikkerhedsmæssigt element i, at bæltefikserede patienter på lovs niveau er garanteret en vis notathyppighed.

Det foreslås derfor, at formuleringen i forarbejderne (s. 40) ændres fra:

"*Med forslaget vil* [sic] *indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne ændre hyppigheden af, hvor ofte notatet vil skulle udarbejdes*."

Til:

"*Med forslaget vil indenrigs- og sundhedsministeren kunne ændre hyppigheden af, hvor ofte notatet vil skulle udarbejdes. Under hensyntagen til det indgreb, bæltefikseringer udgør i den enkeltes autonomi, og de alvorlige risici for langvarige følgeskader, der er ved bæltefikseringer, forudsættes det, at udgangspunktet for ministerens regelfastsættelse fortsat vil være, at der tages notat hvert kvarter. Ministeren kan herefter, hvor det er nødvendigt fastsætte nærmere bestemte undtagelser til udgangspunktet, dog således at der i alle situationer minimum tages notat en gang i timen*. "

[2] Jævnlig revurdering af behovet for tvangsmæssig brug af bælte fra en sundhedsfaglig person har i den internationale litteratur vist sig at mindske varigheden af bæltefikseringer betragteligt se, Allen, Diane "Decreasing Duration of Mechanical Restraint Episodes by Increasing Registered Nurse Assessment and Surveillance in an Acute Psychiatric Hospital", University of New Hampshire Scholars' Repository, Winter 2018.

Med den nye formulering får ministeriet fortsat den ønskede mulighed for at fastsætte mere fleksible regler om notatpligten, hvor der er en saglig begrundelse for at fravige udgangspunktet om notat hvert kvarter. Samtidig sikres det dog, at bæltefikserede patienter fortsat har visse rettigheder i forhold til notathyppighed, der er sikret på lovs niveau, at ministeriet ikke benytter en eventuel ny bekendtgørelse til helt at fjerne udgangspunktet om kvartermæssigt notat, og at man som bæltefikseret patient i alle tilfælde har et lovmæssigt krav på timemæssige notater.

Ministeriet kan også overveje at skrive kravene direkte ind i lovteksten som umiddelbare rettigheder for bæltefikserede patienter.

Retspolitisk Forening 8. december 2023

_____

Søren Verdoner
Bjørn Elmquist
Noe Munck

Høringssvar fra Retspsykiatrisk Interessegruppe.

Bestyrelsen af Retspsykiatrisk Interessegruppe (RI) har modtaget høring over *forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.).*

RI har følgende bemærkninger til disse af forslagets hovedpunkter:

1) Forslag om at der foreligger tvang uanset, at forældremyndighedens indehavere samtykker til behandling på psykiatrisk afdeling på vegne af mindreårig under 15 år, hvis den mindreårige ikke samtykker til behandling.

   RI bemærker at vi ikke repræsenterer Børne og Ungdomspsykiatrien. Men ud fra det foreslåede støtter vi ændringen ud fra den betragtning, at den mindreårige bør tildeles samme rettigheder for adgang til klage og patientrådgiver, som det gør sig gældende for patienter over 15 år.

2) Forslag om at det bliver muligt at anvende metaldetektorer på psykiatriske ambulatorier og afdelinger, enten rutinemæssigt på de retspsykiatriske ambulatorier og afdelinger, eller på de almenpsykiatriske afdelinger og ambulatorier ved mistanke om, at der forsøges at indføre farlige genstande eller stoffer.

   RI bemærker, at man på ambulatorier, hvor der findes behov for det, kan anvende de foreslåede metaldetektorer.

3) Forslag om at sundhedspersoner mundtligt kan videregive relevante oplysninger til politiet i forbindelse med fælles udkørsel til personer med eventuelle psykiske lidelser eller udfordringer.

   RI bemærker, at det vurderes vigtigt at relevante oplysninger, tilgår politiet ved fælles udkørsel med læge til personer med eventuelle psykiske lidelser eller udfordringer.

4) Forslag om at psykiatriske patienters krav om erstatning behandles efter retsplejelovens § 43 a, uanset om der for retten er tvist om lovligheden af frihedsberøvelse eller tvangsfiksering.

   RI finder, at der intet er til hinder for dette, men det er en rent juridisk præcisering.

5) Forslag om at ophæve to revisionsbestemmelser, således at psykiatrilovens bestemmelser om hhv. notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter (§ 16, stk. 2), intervaller for den lægelige vurdering (§ 21, stk. 4) og kapitel 5 b om særlige regler for varetægtssurrogater, ikke ophæves. Samt en lovteknisk ændring af

Formand: Overlæge Kirsten Nitschke
Retspsykiatrisk Klinik, Aarhus Universitetshospital
Thyge Søndergårds Vej 26, 8200 Aarhus N
www.retspsykiatriskinteressegruppe.dk

Kasserer: Cheflæge Per Balling
Afdeling for retspsykiatri, Region Sjælland
Fælledvej 6, 4200 Slagelse
www.retspsykiatriskinteressegruppe.dk

Medlemsadministration:
Sektionsleder Charlotte Oehlenschlæger
retspsyk.interessegruppe@gmail.com
www.retspsykiatriskinteressegruppe.dk

psykiatrilovens § 16, hvorefter det vil blive muligt for indenrigs- og sundhedsministeren at ændre hyppigheden af, hvor ofte notater vil skulle udarbejdes af den faste vagt for bæltefikserede patienter.

a. RI bemærker, at notatpligten for den faste vagt for bæltefikserede patienter på fuldt forsvarlig vis kunne praktiseres en gang i timen

b. Kapitel 5 b: Mulighederne i dette kapitel vurderes relevante at kunne tage i brug til alle lukkede retspsykiatriske afdelinger. Brug af fx mobiltelefoner og sociale medier vurderes ikke til i øjeblikket, i tilstrækkeligt omfang, at kunne reguleres på tilfredsstillende vis - især på de lukkede, retspsykiatriske afdelinger. Bestemmelserne i lovens kapitel 5a er en klar forbedring, idet det giver lovhjemlede muligheder for på individniveau at kontrollere kommunikation.

   Men mulighed for kommunikationsbegrænsning er kun rettet mod en enkeltpersoner anbragt i varetægt, hvilket, med stor sandsynlighed kan føre til, at en given patient vil kunne skaffe sig fx en mobiltelefon fra en medpatient. RI finder det derfor hensigtsmæssigt, at der såvel på afsnit for personer anbragt i varetægtssurrogat som på alle lukkede, retspsykiatriske sengeafsnit, via husordenen, kan gennemføres generelle begrænsninger i uovervåget kontakt til omverdenen.
   Det vidtgående perspektiv til trods, må man se på den kriminalitetsbeskyttende effekt der kan opnås. En hel del kriminalitet under indlæggelse på et retspsykiatrisk afsnit sker ved brug af elektroniske medier. Det kan vi ikke med den eksisterende lovgivning dæmme op for. Målet med indlæggelsen er jo blandt andet at stoppe ny kriminalitet. Det har vi svært ved at leve op til.

Høringssvar for styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, videregivelse af oplysninger til politiet i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, anvendelse af metaldetektorer, m.v.

SIND-Landsforeningen for psykisk sundhed takker for at afgive høringssvar og har følgende bemærkninger til lovforslaget.

Udkastet til lovforslag indeholder følgende forslag til ændringer:

1. Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder,
2. videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere,
3. anvendelse af metaldetektorer,
4. indførelse af ret til at få behandlet krav om erstatning efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, samt
5. nogle mindre redaktionelle ændringer.

2.1. Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder

Med ændringen af psykiatriloven i 2015 blev det i lovens § 1, stk. 4 bestemt, at der ikke er tale om tvang i tilfælde hvor en patient er under 15 år og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Bestemmelsen har været genstand for debat, idet der har været rejst tvivl om, hvorvidt der var tale om en tilstrækkelig klar lovhjemmel til de indgribende foranstaltninger, som børn skulle acceptere, hvis forældrene havde givet informeret samtykke – herunder frihedsberøvelse. I forbindelse med evalueringen af ændringen vedrørende mindreårige patienters rettigheder, som blev offentliggjort i marts 2020, blev det oplyst at interesseorganisationer (heriblandt SIND) i forbindelse med deres bidrag til evalueringen påpegede, at også børn og unge under 15 år burde være omfattet af psykiatrilovens regler om tvang.

Højesteret har med den dom, der er trykt i U 2022.327 H fastslået, at § 1, stk. 4 indeholder den fornødne hjemmel til magtanvendelse overfor mindreårig. I den konkrete sag var der tale om en tvangsfiksering, der delvist var foretaget med forældremyndighedens samtykke. Højesteret fastslog, at bestemmelsen indeholdt den nødvendige hjemmel, selv om den foretagne fiksering måtte være frihedsberøvelse efter grundlovens § 71, stk. 2.

Der er imidlertid blevet rejst kritik af bestemmelsen fra FN's Torturkomité (FN's Komité mod Tortur og anden Grusom og Umenneskelig eller Nedværdigende Behandling eller Straf).

I den anbefaling, som Danmark modtog den 28. november 2023 fra FN's Torturkomité, tilkendegiver komiteen en bekymring over, at børn under 15 år ikke i psykiatriloven er beskyttet imod tvang ved de samme regler som voksne, herunder med ret til at få beskikket en patientrådgiver og klageadgang. Det anbefales derfor af komiteen, at den danske stat gennem en lovændring sikrer, at børnene har de samme rettigheder som voksne, jfr. Committee against Torture *"Concluding observations on the eighth periodic report of Denmark"*, punkt 36-37.

Bl.a. derfor er der grund til at glæde sig over ønsket om at styrke mindreårige patienters retsstilling ved at give patienter under 15 år samme rettigheder som andre patienter, hvis tvang kommer på tale.

Det er tilfredsstillende at § 1 ændres, så det fremover fremgår at indgreb foretaget uden informeret samtykke fra patienter under 15 år, vil være tvang, uanset at forældremyndighedens indehaver giver samtykke til behandlingen.

Der foreslås indsat en bestemmelse i § 1, stk. 5 hvor det bestemmes at forældremyndighedens indehaver kan give informeret samtykke til behandling – samtidig med, at det i stk. 6 fastslås, at der – uanset forældremyndighedens indehavers informerede samtykke – foreligger tvang i de tilfælde, hvor

patienter under 15 år ikke giver informeret samtykke til behandling. Af bemærkningerne fremgår det, at dette skal forstås på den måde, at forældremyndighedens indehaver som udgangspunkt kan give informeret samtykke på vegne af mindreårige patienter, som forholder sig passivt og ikke udtrykker stillingtagen til behandling.

Dette *kan* forstås på den måde, at der heller ikke fremadrettet vil være tale om tvang, hvis patienten er under 15 år og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndigheden indehaver – blot den mindreårige ikke modsætter sig behandlingen i ord eller handling.

Hvis dette er tilfældet, vil denne del af lovforslaget være betænkeligt, og i strid med anbefalingen fra FN's Antitorturkomité, der netop kræver at mindreårige beskyttes imod tvang ved *de samme regler som voksne*.

Ved lovændringen i 2006 ændrede man netop tvangsdefinitionen i lovens § 1, stk. 3 (dengang stk. 2) fra "foranstaltninger som patienten modsætter sig" til "foranstaltninger for hvilke, der ikke foreligger et informeret samtykke". Nu vil man – måske – indføre en tvangsdefinition for mindreårige under 15 år, der svarer til den tvangsdefinition, som man ophævede i 2006.

I 2006 var udgangspunktet netop, at passivitet ikke altid kan tolkes som accept. Derfor må det – også for mindreårige patienter under 15 år – være mest rigtigt at fastholde, at der i *alle tilfælde*, hvor der ikke foreligger et informeret samtykke – er tale om tvang.

*Det anbefales at man følger anbefalingen fra FN's Antitorturkomité og formulerer lovforslagets § 1, stk. 5 og 6 således at det gøres **helt klart**, at der **altid** er tale om tvang, hvis den mindreårige ikke har givet et informeret samtykke – uafhængigt af om den mindreårige ikke kan eller ikke vil give samtykke.*

2.2. Videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere

I forbindelse med vedtagelsen i 2018 af VLAK-regeringens psykiatriplan, *Vi løfter i fællesskab*, blev der – finansieret af satspuljemidler – igangsat et pilotprojekt i perioden 2019-2021. Projektet, der blev gennemført i fire politikredse, blev iværksat for at styrke samarbejdet mellem politiet og sundhedssektoren. Der blev etableret Fælles Udryknings Teams (FUT), som bestod af 2 politibetjente og 1 psykiatrisk sygeplejerske. De fælles udrykningsteams kunne i nogle tilfælde helt forebygge tvangsindlæggelse ved at motivere patienterne til frivillig indlæggelse. I de tilfælde, hvor de blev tilkaldt, og det ikke lykkedes at få patienterne til at acceptere en indlæggelse, kunne teamet medvirke til, at de nødvendige tvangsindlæggelser foregik på en skånsom og diskret måde. Det fremgår af evalueringen, der blev foretaget af Rigspolitiet på vegne af Region Midtjylland, Region Sydjylland, Region Sjælland og Politiet, i september 2021, at der klart var tale om en succes. Kun det ene team (det på Fyn) blev videreført, efter at projektperioden var afsluttet.

Til trods for, at FUT så vidt vides kun er videreført på Fyn og at man i Region Hovedstaden også har fælles udrykning, er det særdeles positivt, at regeringen med lovforslaget vil gøre det muligt for sundhedspersoner, som deltager i fælles udkørsler med politiet, mundtligt at videregive oplysninger om personer, hvor der er mistanke om eller kendskab til, at personen har en psykisk lidelse, hvis videregivelsen af oplysningerne er nødvendig for, at politiet kan foretage en vurdering af håndteringsmuligheder og sikkerhedsforanstaltninger.

Den foreslåede ordning er en kodificering af allerede eksisterende praksis, og giver ikke anledning til betænkeligheder.

2.3. Anvendelse af metaldetektorer

Efter gældende regler kan der ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, anvendes kropsscannere og bagagescannere ved undersøgelse af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling. Kravet om mistanke gælder ikke for Sikringsafdelingen og retspsykiatriske afdelinger.

Med forslaget ønskes det at tilføje metaldetektorer til listen over redskaber, der kan anvendes på psykiatriske afdelinger og at indføre hjemmel til at anvende metaldetektorer på psykiatriske

ambulatorier. På almindelige ambulatorier gælder kravet om mistanke efter § 19 a, stk. 1, mens dette ikke skal være tilfældet på retspsykiatriske ambulatorier.

Ønsket om at beskytte medarbejdere og medpatienter er anerkendelsesværdigt, men der er – som altid – grund til at være bekymret for, om de stadig flere sikkerhedsforanstaltninger forvandler de psykiatriske afdelinger (og nu også ambulatorier) til noget der mere minder om fængsler end behandlingssteder.

Det noteres, at det ikke er hensigten at ændre mistankekravet, så der stadig skal være en rimelig grund til at formode, at farlige genstande forsøges indført på afdelingen, for at anvende metaldetektorer.

Det noteres tillige, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet understreger, at det ikke forventes, at afdelingerne har et sikkerhedsniveau tilsvarende kriminalforsorgen, da der er tale om hospitaler, som bliver administreret af det almindelige sundhedspersonale, og hvis primære fokus er den sundhedsfaglige behandling af patienterne.

Det anbefales at det i lovbemærkningerne fastslås, at det er det almindelige sundhedspersonale, der skal betjene såvel krops- og bagagescannere som metaldetektorer. Ansættelse af vagtpersonale til at varetage funktionen, vil kunne have negativ virkning på behandlingsmiljøet.

Der er særlig grund til at udtrykke betænkelighed ved at skærpe adgangskontrollen ved ambulatorier. Vi har i den forbindelse noteret os, at der på ambulatorier kun vil være mulighed for at anvende metaldetektorer og ikke krops- og bagagescannere.

Det noteres med tilfredshed, at det i bemærkningerne fremhæves, at det følger af mindste middels princippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, at der ved brugen af metaldetektorer skal udvises et passende hensyn i forbindelse med undersøgelsen af patienter, pårørende eller andre, som søger adgang til en psykiatrisk afdeling eller et psykiatrisk ambulatorium.

2.4. Indførelse af ret til at få behandlet krav om erstatning efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a

Efter en Højesteretsdom fra 11. januar 2023 har det vist sig, at patienter som har fået medhold i Det Psykiatriske Patientklagenævn, og derfor kræver erstatning for den ulovlige tvang ikke har samme mulighed for at få deres erstatningskrav behandlet ved retten, som patienter, der ikke har fået medhold i patientklagenævnet.

Patienter der ikke har fået medhold i patientklagenævnet kan indbringe nævnets afgørelse for retten efter de særlige regler i retsplejelovens kapitel 43 a. Retten kan i den forbindelse tage stilling til krav om erstatning.

Patienter der har fået medhold i patientklagenævnet kan naturligvis ikke indbringe nævnets afgørelse for retten, og de har derfor ikke mulighed for at få rettens stilling til deres krav om erstatning behandlet efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. De er henvist til at anlægge et almindeligt civilt søgsmål – hvilket de færreste har råd eller overskud til.

Med lovforslaget lægges der op til, at patienter der har fået medhold i patientklagenævnet får ret til at få behandlet et krav om erstatning efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, uanset om der for retten er tvist om lovligheden af frihedsberøvelsen eller tvangsfikseringen.

Det undrer at retten tilsyneladende begrænses til krav om erstatning for ulovlig frihedsberøvelse og tvangsfiksering.

*Det noteres med tilfredshed, at der nu indføres ret til at få prøvet krav om erstatning efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Det vil dog være rimeligt at udstrække retten til at gælde alle krav om erstatning for **alle** ulovlige tvangsforanstaltninger – og ikke kun frihedsberøvelse og tvangsfiksering.*

2.5. Mindre redaktionelle ændringer

Lovforslaget indeholder i § 1, nr. 14 en bestemmelse om, at der alle steder i loven, hvor der står "Nævnenes Hus" fremover skal stå "Styrelsen for Patientklager".

Ændringen er en konsekvens af, at der ved kgl. resolution af 22. november 2023 blev bestemt, at ressortansvaret for Det Psykiatriske Patientklagenævn overføres fra erhvervsministeren til indenrigs- og sundhedsministeren pr. 1. december 2023. Ændringen giver ikke anledning til bemærkninger.

Derudover ophæves ved lovforslagets §§ 2 og 3 gældende revisionsbestemmelser vedrørende den faste vagts notatpligt (lovens § 16, stk. 2), interval mellem lægelige vurderinger (lovens § 21, stk. 4) og de særlige regler i lovens kapitel 5 b om personer anbragt i varetægtssurrogat. Heller ikke dette giver anledning til bemærkninger.

SUNDHED DANMARK
Foreningen af danske sundhedsvirksomheder

Indenrigs- og Sundhedsministeriet 20. december 2023

Høring over udkast til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Sundhed Danmark, har d. 29. november 2023 modtaget høringsudkast til ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.)

Sundhed Danmark repræsenterer små og store privathospitaler- og klinikker i Danmark, hvoraf flere udreder og behandler patienter med psykiatriske lidelser. Sundhed Danmark repræsenterer både private sundhedsvirksomheder, der har indgået lokale samarbejdsaftaler med regionerne, og/eller aftaler med Danske Regioner om varetagelse af patienter med behov for psykiatrisk udredning og behandling under det udvidede frie sygehusvalg og ret til hurtig udredning.

Generelle bemærkninger til vejledningen

Aftalerne på det udvidede frie sygehusvalg for psykiatriområdet omfatter ikke tvunget indlæggelse og behandling, men da lovforslaget berører andre væsentlige dele af psykiatrilovgivningen, indsender Sundhed Danmark dette høringssvar.

Sundhed Danmark finder det væsentligt, at ændringer til psykiatrilovgivningen tager højde for patienternes retssikkerhed såvel som både patienter og sundhedspersonalets fysiske sikkerhed.

Derved finder Sundhed Danmark det positivt, at lovudkastet lægger op til en udvidet ramme indenfor hvilken, der kan gøres brug af diverse udstyr i forbindelse med rutinemæssig opfølgning på rets- og almenpsykiatriske ambulatorier og afdelinger i forbindelse med mistanke om, at der forsøges indført farlige genstande og/eller stoffer.

Nedenfor følger en række specifikke bemærkninger til flere centrale hovedpunkter i lovforslaget;

Specifikke bemærkninger til lovforslagets hovedpunkter og formål

<u>Krav om samtykke til behandling fra mindreårige op til 15 år</u>

Lovforslaget skærper reglerne for samtykke, hvilket styrker patienternes retssikkerhed. Sundhed Danmark stiller sig ikke imod ønsket om at styrke retssikkerheden for patienter under 15 år, men føler behov for at udtrykke en bekymring ved de forslåede lovændringer.
Da der er tale om mindreårige op til 15 år, kan vi komme på flere scenarier, hvor der i dag ikke er tale om tvang, men hvor der ved de nye ændringer vil være tale om tvang. Eksempelvis, kan det være påkrævet for et barns velbefindende og almene sundhedstilstand at tage ordineret medicin, det behøver ikke være medicin ordineret pba. af en psykiatrisk diagnose, men kan skyldes en lungebetændelse. Hvis

barnet ikke ønsker at tage medicin og sætter sig imod, da barnet eksempelvis synes, medicinen smager dårligt, vil der være tale om tvang efter de foreslåede ændringer.

I psykiatrien anvendes modningsvurderinger på bl.a. mindreårige. Det er vurderinger, der er med til at afklare, om en patient selv er i stand til at tage vare på sig selv og træffe beslutninger, der opretholder egen sikkerhed. Frem for at gennemføre krav om samtykke for mindreårige op til 15 år, anbefaler Sundhed Danmark i stedet, at et krav om anvendelse af modningsvurderinger appliceres.
Alternativt er der behov for, at der skitseres en række eksempler, der belyser hvorledes sundhedspersonalet kan og skal handle i situationer, hvor mindreårige sætter sig imod den/de lægefaglige anbefaling(er).

Hjemmel til videregivelse af relevante sundhedsoplysninger

Sundhed Danmark finder det positivt, at lovforslaget stiller forslag om, at der gives hjemmel til, at sundhedspersoner i forbindelse med fælles udkørsel med politiet til personer med eventuelle psykiske lidelser mundtligt kan videre give relevante sundhedsoplysninger om pågældende person til netop politiet, dette så politiet kan vurdere den mest hensigtsmæssige håndtering af pågældende person.

Sundhed Danmark vil dog gøre opmærksom på, at der er behov for, at lovforslaget beskriver, hvilke regler der gælder for dokumentationspligt i disse situationer. Dette så mundtligt overleverede oplysninger i forbindelse med en udkørsel ikke anvendes i andre situationer til ulempe for de personer, der foretages udkørsel til, samt udover det formål informationerne blevet overleveret i forbindelse med.

Hjemmel til psykiatriske patienters krav om erstatning

Lovforslaget stiller forslag om hjemmel til, at psykiatriske patienters krav om erstatning skal behandles efter retsplejelovens regler uanset, om der er tale om frihedsberøvelse eller tvangsfiksering. Sundhed Danmark finder det positivt, at man i denne forbindelse igen har patientens retssikkerhed for øje. Dog savnes en beskrivelse af, hvilke regler der gælder for krav om erstatning i forbindelse med tvunget behandling grundet patientens tilstand.

Sundhed Danmark beder venligst ministeriet tage højde for disse ovenstående bemærkninger og stiller sig gerne til rådighed for spørgsmål og videre dialog.

Med venlig hilsen

Branchedirektør, Sundhed Danmark
jari@sundheddanmark.nu
+45 40 72 15 41

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 3. januar 2024

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Høring af ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.)

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar på ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.)
Høringssvaret er udarbejdet i samarbejde med Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker.

Generelle bemærkninger
DSR ser det som positivt, at det nu bliver muligt for sygeplejersker, der er med i fælles udkørsel med politiet, at dele relevante sundhedsoplysninger med politiet, om de personer, der foretages udkørsel til. Vidensdeling på tværs er et vigtigt redskab for de udkørende teams.

Der er dog andre dele af lovgivningen, vi er forbeholdne overfor. Indførslen af metaldetektorer, risikerer at medføre en stigmatisering af patienterne.

Samtidig er det også i modstrid med det arbejde der lægges op til i Regeringens 10-års plan for psykiatrien, hvor afstigmatisering særskilt er nævnt og hvor man bl.a. planlægger et Nationalt videnscenter om afstigmatisering.

Fra et fagligt perspektiv besværliggør det den vigtige relationsopbygning til patienterne. Når man indfører mere kontrol og andre afstandsskabende tiltag, bliver det sværere at etablere en stabil relation, hvor patienter og borgere har tillid til sygeplejersker og andre sundhedspersoner.

Fra forskningen og Safewards, ved vi at det på sigt kan det få den modsatte virkning, hvis man ikke udviser tillid. Det risikerer i at påvirke sikkerheden for medarbejdere på stamafsnit.

Med venlig hilsen

Dorthe Boe Danbjørg
Forkvinde Dansk Sygeplejeråd

Til
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att. sum@sum.dk med kopi til nff@sum.dk

Høringssvar over Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.)

Bedre Psykiatri takker for muligheden for at bidrage til høringen og har følgende bemærkninger.

Generelle bemærkninger

Det har gennem flere år været et klart defineret politisk og fagligt mål at nedbringe tvang i psykiatrien. Tvang er ikke foreneligt med god kvalitet i behandlingen. Derfor er det vigtigt at holde fast i, at tvang mod børn, unge og voksne skal nedbringes og at tvang i det hele taget, ikke skal erstattes af anden tvang eller nye tvangsformer som fx isolationsrum[i] og oppegående tvang, men af god flerfaglig behandling og samarbejde med kommuner og almen praksis.

Ikke desto mindre synes udviklingen at gå i utilfredsstillende retning[ii] og overordnet set er billedet uændret de sidste 20 år[iii]. Sundhedsstyrelsen noterer sig i den seneste monitoreringsrapport (14 nov. 2023), at på landsplan er det i løbet af de sidste 10 år ikke lykkedes at reducere det samlede antal voksne, der udsættes for en eller flere tvangsforanstaltninger. På nationalt niveau blev fx bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang anvendt 19.569 gange i 2022/2023, svarende til en stigning på ca. 25% sammenlignet med 2011-2013. I 2011/2012 udgjorde andelen af patienter, der indlægges på farlighedsindikation, 58% af alle tvangsindlæggelser, hvorimod de i dag udgør 68%. Det noteres af Sundhedsstyrelsen, at *"stigningen i andelen af tvangsindlæggelser, som forekommer på farlighedsindikation, at patienterne er meget syge, når de indlægges i psykiatrien, og det understøtter ligeledes, at der er et uindfriet potentiale for en bedre opsporing, forebyggelse eller behandling af den psykiske lidelse".* Desuden er det over årene observeret, at brugen af tvangsformer i Danmark ofte substituerer hinanden. Når fagligt og politisk fokus er på reduktion af bæltefikseringer, stiger fastholdelser og akut beroligende medicin tilsvarende[iv].

Da anvendelsen af tvang berører nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder, nemlig retten til personlig frihed og respekt for den fysiske og psykiske integritet, er det vitalt at holde fast i, at tvang er en foranstaltning, ikke behandling, hvilket også fastslås af Psykiatrilovens § 1 stk. 3 og Sundhedsstyrelsens vejledning, 2023[v]. Tvang må således aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje jf. psykiatriloven § 2 stk. 2. At blive udsat for tvang kan være stærkt skadeligt, fysisk så vel som psykisk[vi], og udover at påvirke den enkelte patient, bliver relationen til personalet, behandling og familien også kompromitteret[vii],[viii]. Tvangsfiksering er fx den mest risikofyldte foranstaltning og udsætter patienterne for mulige fysiske skader. Mange patienter udsættes også for negative psykologiske effekter i form af vrede, oplevelsen af at være fanget, hjælpeløs, ked af det, frygtsom eller krænket. Den enkelte patient oplever ofte anvendelsen af tvangsfiksering som urimelig, nogle endda som afstraffelse og i værste fald udvikler nogle livstidstraumer og PTSD lignende symptomer. Ud over at påvirke den enkelte patient og personaler vil anvendelsen af tvangsfiksering have en negativ indflydelse på hele afsnittets atmosfære og den tilbudte pleje- og behandling[ix]. Disse negative konsekvenser virker

umiddelbart til at stå i et modsætningsforhold til personalets holdning om at gøre det godt for patienterne (fx læge- og sygeplejeløftet)[x].

Både nationalt og internationalt er der aktuel stor bevågenhed på brugen af tvang i Danmark. Senest har FNs Torturkomite 2023[xi] og Europarådets menneskerettighedskommission 2023[xii] kritiseret brugen af tvang i Danmark og anbefaler i stærke vendinger at få reduceret omfanget øjeblikkeligt. Europarådets Torturkomite[xiii] kom med lignende melding i 2020. I tillæg pågår en verserende kritik fra Dignity, Institut for Menneskerettigheder og Bedre Psykiatri af den danske stats forsøg på at implementere Aggerholm-dommen[xiv]. Rigsrevisionen konstaterede i august 2023, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har iværksat nogen af de initiativer, som ministeriet stillede Statsrevisorerne i udsigt som opfølgning på Statsrevisorernes bemærkninger og beretningen. Det finder Rigsrevisionen ikke helt tilfredsstillende[xv]. Og i juli 2023 viste en opgørelse fra Rigspolitiet, at antallet af tvangsindlæggelser med politibistand fra 2015 og frem til udgangen af 2022 er vokset med 23 procent[xvi]. Ombudsmandens Børnekontor er i øvrigt på tilsynsbesøg i psykiatrien med fokus på tvang i 2023[xvii].

Bedre Psykiatri finder det afgørende at pointere, at der reelt ikke findes evidens for effekten af tvangsformer" *There is a huge lack of robust empirical evidence regarding the effectiveness of coercive measures (Luciano et al. 2014; McLaughlin et al. 2016; Huber et al. 2016)."* [xviii] Et nyt norsk studie fra 2023 konkluderede fx, at mindre tvang ikke fører til et dårligere outcome for patienterne[xix]. *"Lower standardized involuntary care ratios are not associated with adverse effects for patients with severe mental disorders in Norway."* Studiet understøtter således den manglende evidens for patientudbytte af tvang, og tvang dermed ikke virker som tilsigtet af lovgivere og klinikere[xx], fastslår forskerne. Forskningen viser også, at man ikke ved hvilke af de forebyggende initiativer der reelt virker mod hvilke typer af tvang[xxi] og mange initiativer i Danmark er dårligt implementeret[xxii] trods substantiel mængde af anbefalinger[xxiii],[xxiv]. Som udgangspunkt kan der ikke gennemføres en enkelt indsats for at undgå fortsat brug af tvangsmidler[xxv] I dag er valg af metoder desværre op til den enkelte afdeling og afhænger bl.a. af præferencer, muligheder, ledelse og kultur. En større enighed om, hvilke metoder, kultur og kompetencer, der kan bidrage til at nedbringe tvang, vil kunne medvirke til en mere homogen og evidensbaseret tilgang på landsplan, fastslog Psykiatriudvalget allerede i 2013.

For Bedre Psykiatri er det afgørende, at der på alle niveauer er de relevante personaleressourcer, herunder at personalet har de rette kompetencer, kulturer og holdninger med hensyn til etik, videns-tilegnelse, uddannelse og kvalitetsbevidsthed samt at der er et stærkt ledelsesmæssigt fokus på nedbringelse af tvang. Grundlæggende handler tvangsforebyggelse om ledelse, uddannelse (fx grunduddannelses niveau) og arbejdsmiljøet, afløsningspersonale, et passende caseload, og identifikation af patienters krisetriggere som afgørende forudsætninger jf. de seks kernestrategier[xxvi]. Alle ledelser skal tro på at det kan lade sig gøre at nedbringe tvangen, ville det og levere det stykke arbejde der skal til, hvor nogle skal starte med at uddanne sig, for derigennem at ændre deres egne holdninger og adfærd til både tvangsforebyggelse og ledelsesstil, viser forskningen[xxvii]. Personalet skal have mere uddannelse, fordi mange har for lidt viden om forebyggelse af tvang og fordi det er et godt sted at starte en ændring af holdninger og adfærd.[xxviii]. I det tilfælde tvang opstår, er det afgørende at se på hovedårsagen til tvangsepisoder, men ligeledes at se tvang som fejlbehandling og et brud på menneskerettigheder, ikke mindst i de tilfælde hvor tvang underkendes af klageinstanser.

For Bedre Psykiatri er det afgørende, at psykiatrien har den nødvendige kapacitet, tværfaglighed og personaleressource til at behandle mennesker med psykisk sygdom, således brug af tvang

ikke forekommer. Det kræver styrket fokus på evidens, implementering, forebyggelse, bedre behandling og udskrivning, opfølgning og på relationen mellem personale og patienter. Der henvises i øvrigt til Fagligt Oplæg for Psykiatrien af Sundhedsstyrelsen, 2022.

Bemærkninger til lovforslagets indhold

2.1. Styrkelse af mindreårige patienters retsstilling

Bedre Psykiatri er enig i, at der bør ske en styrkelse af rettigheder for mindreårige patienter, og bakker op om, at patienter under 15 år, som ikke samtykker til behandlingen, får samme retssikkerhedsmæssige garantier som patienter, der er fyldt 15 år. Dermed vil indgreb uden informeret samtykke fra patienter under 15 år, være tvang, uanset at forældremyndighedens indehavere giver samtykke til behandling. Som anført vil det betyde, at forældremyndighedens indehavere ikke vil blive stillet overfor det dilemma, at deres informerede samtykke til behandling indebærer, at den mindreårige patient mister retten til at få beskikket en patientrådgiver og eventuelt til at klage, hvis den mindreårige patient ønsker dette samt at forældremyndighedens indehavere til patienter under 15 år også skal tilbydes en opfølgende samtale efter ophør af enhver form for tvang.

Bedre Psykiatri hilsner velkomment, at ændringen vil betyde, at behandling uden informeret samtykke, uanset patientens alder, vil være tvangsbehandling. Lovforslaget vil desuden betyde, at begrebet magtanvendelse med de forslåede ændringer ikke længere vil kunne anvendes i forbindelse med behandling af patienter under 15 år. Hvorvidt begrebet magtanvendelse vil kunne finde anvendelse i anden sammenhæng eller direkte undlades af lovgivningen som konsekvens af lovforslaget, fremstår dog fortsat uklart i lovudkastet.

Det fremgår af lovforslagets overvejelser til Psykiatrilovens § 1., Stk. 5. "*For patienter under 15 år kan forældremyndighedens indehavere give informeret samtykke til behandling. Stk. 6. Uanset forældremyndighedens indehavers informerede samtykke efter stk. 5, foreligger der tvang i de tilfælde, hvor patienter under 15 år ikke giver informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehavers informerede samtykke skal fremgå af patientjournalen.*" Bedre Psykiatri vil gerne pointere, at det er uklart, hvorfor kravet om forældrenes samtykke (stk. 5) fastholdes, hvis barnets samtykke (stk. 6) under alle omstændigheder er afgørende. Desuden er det uklart, hvorvidt barnets stillingtagen også skal fremgå af patientjournalen jf. stk. 6.

Det fremgår af nuværende Psykiatrilov §1 stk. 3., og tilhørende vejledning, at ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven. Bedre Psykiatri finder det afgørende at præcisere, at psykiatriloven skal tydeliggøre, at tvang er en foranstaltning for hvilket barnet eller den unge ikke har givet et informeret samtykke, og må ikke af sundhedspersonalet i fortolkning og i praksis forveksles med omsorg, behandling eller pleje. I nærværende lovforslag er der begrebsmæssig forvirring idet begrebet "behandling" og sammensat "tvangsbehandling" flere steder bliver tilnærmelsesvist ligestillet med begrebet tvang. Det er uhensigtsmæssigt, da tvang er en foranstaltning, og ikke behandling.

2.2. Anvendelse af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger og psykiatriske ambulatorier

Der er de senere år fremsat flere indgribende og strammende lovtiltag og lovforslag for behandlingspsykiatrien. Med blot *en rimelig grund* kan der foretages fx kropsvisitation, anvendes kropsscannere, bagagescannere, udåndingsprøve, urinprøver, undersøgelse af stue og ejendele og bruges narkohunde. Udviklingen i brug af skærpede sikkerhedsmæssige tiltag, begrænsninger, forhindringer, afskæringer, kontrolforanstaltninger og regler i tvangsloven er imidlertid fortvivlende, idet det i høj grad vidner om en utilstrækkelig hospitalspsykiatri, der både mangler midler, kapacitet, personaleressourcer og implementering af evidensbaserede metoder til at forebygge, behandle og sundhedsfremme. Mistænkeliggørelsen og generaliseringen af mennesker med psykisk sygdom, der har brug for hjælp og behandling i sundhedsvæsenet, er accelererende. Til gengæld er årsagerne til problemstillingerne meget svagt belyst og diskuteret, hvilket er bekymrende, selv om mange forhold bunder i en utilstrækkelig og utilfredsstillende almen psykiatrisk behandling[xxix].

Bedre Psykiatri noterer sig, at formålet med forslaget er at sikre, at afdelinger og ambulatorier har de rette værktøjer til at sikre et tilstrækkeligt højt sikkerhedsniveau på psykiatriske afdelinger og ambulatorier, eksempelvis ved brug af metaldetektorer, som vil kunne anvendes for at undersøge, om patienter, pårørende eller besøgende forsøger at medbringe farlige genstande som eksempelvis knive eller skydevåben. Bedre Psykiatri forstår bekymringerne og utrygheden i nuværende situationen for psykiatrisk personale, patienter og pårørende, men vurderer, at tiltaget generelt og principielt skubber til yderligere ødelæggende tendenser for psykiatrisk behandling og lægger en afstand til patienterne. Det er uhensigtsmæssigt, da tillidsbaserede relationer er afgørende for succes med psykiatrisk behandling. Bedre Psykiatri ønsker at pointere, at flere sikkerhedsmæssige forslag som metaldetektorer i psykiatrien, risikerer at skabe en selvforstærkende mistænkeliggørelse af mennesker med psykisk sygdom (fx stigmatisering, fordomme, uvidenhed, diskrimination) og skabe relationsmæssige barrierer mellem "dem og os" mellem patienter, pårørende og personale. Et sådant stigmatiserende udgangspunkt burde være unødigt i det danske hospitalsvæsen. Ingen andre typer af lægelige specialer i Danmark har så kraftfulde sikkerhedsmæssige overvejelser i lovgivningen som i psykiatrispecialet, hvilket strider mod den gængse forestilling om lighed, ligestilling og forbud mod forskelsbehandling mv[xxx].

Forslaget synes overordnet at have meget lille fokus på at styrke psykiatrien generelt ud fra de fem hovedfordringer for psykiatrien som skitseret af Sundhedsstyrelsen, 2022 side 10. Desuden noterer Sundhedsstyrelsens sig i seneste monitoreringsrapport nov. 2023, at fx *"stigningen i andelen af tvangsindlæggelser, som forekommer på farlighedsindikation, at patienterne er meget syge, når de indlægges i psykiatrien, og det understøtter ligeledes, at der er et uindfriet potentiale for en bedre opsporing, forebyggelse eller behandling af den psykiske lidelse".*

2.3. Videregivelse af oplysninger mellem sundhedspersoner og politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere med psykiske lidelser.

Bedre Psykiatri bakker op om, at sundhedspersoner, som deltager i fælles udkørsler med politiet, mundtligt skal videregive nødvendige og relevante oplysninger om personer, hvor der er mistanke om eller kendskab til, at personen har en psykisk lidelse, hvis videregivelsen af oplysningerne er nødvendig for, at politiet og sundhedspersonalet kan foretage en vurdering af håndteringsmuligheder og sikkerhedsforanstaltninger.

Det er dog væsentligt at pointere, at relevante og nødvendige oplysninger skal være objektive og neutralt udvekslet, således hverken politiet og sundhedspersonalet er forudindtaget, fordomsfuldt eller værdiladet ved besøget hos borgere med psykiske lidelser. Hvert besøg hos borgere med en psykisk lidelse skal betragtes som unikt, konkret og individuelt.

Bedre Psykiatri er enig i, at der med forslaget ikke gives mulighed for, at politiet kan få adgang til at slå op i patientjournaler og andre elektroniske systemer, der supplerer patientjournalen. Det vil således fortsat alene være muligt for sundhedspersonale at foretage opslag.

2.4. Rettens prøvelse af spørgsmål af erstatning for frihedsberøvelse eller tvangsfiksering på psykiatriske afdelinger efter retsplejelovens kapitel 43 a

Bedre Psykiatri bemærker, at Patientklagenævnet har i 2022 afgjort 111 sager vedrørende iværksættelse af bæltefiksering. I 50 af sagerne har patientklagenævnet tilsidesat beslutningen om bæltefikseringen – det vil sige i omkring 45 % af sagerne. I 2022 har patientklagenævnet derudover afgjort 75 sager vedrørende opretholdelse af bæltefikseringer. I 31 af sagerne (ca. 41 %) blev beslutningen tidsidesat[1] (2023 tal). Flere sager bliver også ført med henvisning til den europæiske menneskeretskonvention, fx *Aggerholm v. Denmark, Dam v. Denmark, Makki v. Denmark, M.P. v. Denmark.* Siden 2014 har mindst otte sager behandlet ved de danske domstole vist et brud på EMRK artikel 3 og flere sager verserer (2022 tal).

Desuden vurderer Bedre Psykiatri, at de danske instanser for klage over tvang og klager over skade i forbindelse med tvang ofte er meget uigennemskuelige og komplicerede at navigere i for patienter såvel som pårørende. Hertil kommer instanser som Styrelsen for patientklager, Sundhedsvæsenets disciplinærnævn, Patienterstatningen og Hospitalsledelsen. Men det store antal klageinstanser er forvirrende, og mange får angiveligt ikke hele deres sag afprøvet.

Bedre Psykiatri er enig i, at lovforslaget om, at retten uanset om der er en tvist om, hvorvidt en frihedsberøvelse eller tvangsfiksering er lovlig, skal behandle spørgsmål om erstatning efter retsplejelovens kapitel 43 a jf. højesteretsdommen fra 2023.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser - Til nr. 6-7 Notatpligt

Det fremgår af bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser nr. 6-7., at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i evaluering af psykiatrilovens bestemmelser om notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, intervallet for de lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering og særlige regler for surrogatanbragte af 29. november 2023 har vurderet, at der er grundlag for at foretage en nærmere undersøgelse af, hvorvidt kravet om at der skal udarbejdes et notat hvert 15. minut er meningsfyldt, om det bidrager til arbejdet med at nedbringe tvang, eller om der bør fastsættes intervaller af længere varighed.

[1] I 2021 afgjorde patientklagenævnet 176 sager vedrørende iværksættelse af bæltefiksering og i 51 af sagerne blev beslutningen om bæltefikseringen tilsidesat (omkring 29 %). Samme år afgjorde patientklagenævnet 70 sager om opretholdelse af bæltefiksering. I 6 af sagerne blev beslutningen om opretholdelse tilsidesat. Generelt set tilsidesætter patientklagenævnet flere beslutninger om både iværksættelse og opretholdelse af bæltefiksering i 2022 sammenlignet med 2021. Som anført modtog patientklagenævnet i 2022 samlet set 186 sager om bæltefiksering, herunder både iværksættelse og opretholdelse. Det svarer til omkring 15 sager om måneden. Derudover må det antages, at en del patienter formentlig slet ikke klager.

Bedre Psykiatri er ikke enig i, at indenrigs- og sundhedsministeren skal fastsætte nærmere regler om, hvor ofte den faste vagt skal observere patientens aktuelle tilstand, hvad vagten skal observere, og hvad vagten skal notere. Bedre Psykiatri finder det væsentligt at fastholde kravet om, at notater skal foretages som minimum hvert 15. minut. Dette er som nævnt i bemærkningerne parallelt til bekendtgørelsen om anvendelse af sikringsmidler i kriminalforsorgens institutioner, hvorefter en indsat, der er tvangsfikseret, skal have en fast vagt, og der skal ske notat om tilsynet med den indsatte hvert kvarter. Bedre Psykiatri mener fortsat, at der skal udarbejdes et notat hvert 15. minut, og det er meningsfyldt grundet tvangsformens karakter, indgriben og afledte fysiske og psykiske konsekvenser. Psykiatrien bør helt principielt kontinuerligt arbejde på at nedbringe varigheden af tvangsforanstaltninger, da det et stort indgreb i individets frihed.

Bedre Psykiatri gør opmærksom på, at tiltaget om notatpligt blev indført som led i forliget i forbindelse med Silas Dam-sagen og skal medvirke til at styrke retssikkerheden for patienter udsat for bæltefiksering - fx i forbindelse klagesag/erstatningssag og ikke mindst med henblik på at undgå umenneskelig eller nedværdigende behandling i psykiatrien jf. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK). Retssikkerhed for patienterne og strenge dokumentationskrav (herunder intervaller hvert 15. minut) til personalet med henblik på at skærpe opmærksomhed på om foranstaltningen fortsat er nødvendig og proportionel, skal veje tungere end hensynet til fagpraktiske, ressourcemæssige og bureaukratiske hensyn. Desuden er det fremført af Den Europæiske Torturforebyggelseskomité og i forbindelse med Aggerholm-dommen, at bæltefikseringer skal anvendes i så kort tid som muligt og typisk skal tælles i minutter frem for timer.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri

Bedre Psykiatri henholder sig i øvrigt til høringssvar fra Institut for Menneskerettigheder og Dignity.

Noter

[i] Referat for 21. møde i Task Force for Psykiatriområdet / Aftale om løft af psykiatrien i 2024 SUM.dk
[ii] Sundhedsstyrelsens nye rapport for området fra perioden 1. juli 2022 til 30. juni 2023. 14. nov. 2023
[iii] Berring LL, Bak J, Hvidhjelm JC. National Strategies to Reduce the Use of Coercive Measures in Psychiatry in Denmark - A Review of Two Decades of Initiatives. Issues Ment Health Nurs. 2023 Jan;44(1):35-47. doi: 10.1080/01612840.2022.2089788. Epub 2022 Jul 18. PMID: 35849544.
[iv] (Sundhedsstyrelsen, 2018)
[v] Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien (retsinformation.dk) VEJ nr 9257 af 19/03/2023
[vi] Bak J. (2017) HVORDAN FOREBYGGES TVANG I PSYKIATRIEN – ET LONGITUDINELT CLUSTER STUDIE Forsøgsprotokol
[vii] Eckardt, 2020 Pårørende kan bidrage til at nedbringe tvang i psykiatrien. Dagens Medicin 30.01.20
[viii] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10454462/
[ix] Bak J. (2017) HVORDAN FOREBYGGES TVANG I PSYKIATRIEN – ET LONGITUDINELT CLUSTER STUDIE Forsøgsprotokol
[x] Bak J. (2017) HVORDAN FOREBYGGES TVANG I PSYKIATRIEN – ET LONGITUDINELT CLUSTER STUDIE Forsøgsprotokol
[xi] https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2FC%2FDNK%2FCO%2F8&Lang=en
[xii] Denmark: refocus on protection and integration in asylum policy and step up measures to improve the situation of persons with disabilities - Commissioner for Human Rights (coe.int)
[xiii] https://rm.coe.int/1680996859
[xiv] Trods 3 år gammel dom: Svært at få psykiaterne til at overholde loven POLITIKEN Fredag 1. december 2023 / https://www.coe.int/en/web/execution
[xv] https://rigsrevisionen.dk/Media/638269891749097467/409-23.pdf
[xvi] https://www.dr.dk/nyheder/indland/flere-psykisk-syge-indlaegges-med-magt-politiet-rydder-op-der-hvor-psykiatrien
[xvii] https://www.ombudsmanden.dk/find/nyheder/alle/tema_2023_tilsyn_i_psykiatrien/#cp-title
[xviii] https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2018/01/Mapping-and-Understanding-Exclusion-in-Europe.pdf
[xix] *https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04584-4*
[xx] https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04584-4
[xxi] (Bak 2017)
[xxii] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35849544/
[xxiii] Danske Regioner, 2022. LKT teams tvang og Sundhedsstyrelsen 2021 Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser. Seks kernestrategier, Safe wards, Projekt Sikker Psykiatri, Projekt Bæltefri afdelinger, Gennembrudsprojektet på tvang, 2007 og 2015.
[xxiv] Bak, 2014: "Mechanical Restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. A Danish-Norwegian Association Study":
[xxv] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35849544/
[xxvi] Comparing the effect of non-medical restraint preventive factors between psychiatric units in Denmark and Norway. J Bak 2015. / Psykiatriudvalget 2013 https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2019/09/2013-Hovedrapport.pdf, Sundhedsstyrelsen, 2021: Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser
[xxvii] Oplæg v/ Jesper Bak. Sundhedsstyrelsens Udvalg for Psykiatri - Den 26. juni 2018. Praktiske, etiske og faglige barrierer i.f.m. forebyggelse af tvang
[xxviii] Oplæg v/ Jesper Bak. Sundhedsstyrelsens Udvalg for Psykiatri - Den 26. juni 2018. Praktiske, etiske og faglige barrierer i.f.m. forebyggelse af tvang
xxix Sundhedsstyrelsen 2022 Fagligt oplæg til 10årsplanen.
[xxx] Se Annika Frida Petersen (2021) Stigmatisering af psykisk sygdom. Sundhedsret, menneskeret og samfundsøkonomi.

Børne og ungdomspsykiatrisk selskabs høringssvar vedrørende Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Børne og ungdoms psykiatrisk selskab ser mulige udfordringer i den aktuelle lovforslag. De børn og unge under 15 år der har behov for indgribende psykiatrisk behandling, fx indlæggelse og medicinering, kan være hæmmet i deres evne til aldersvarende beslutningstagning. Derfor vil især denne gruppe have behov for at forældre, i samarbejde med behandlere, tager et ekstra ansvar for dem og varetager deres interesse ved at tage svære beslutninger for dem – som tidligere er sket ved brug af forældreansvarsloven.

Selskabet ser flere mulige problemstillinger hvor lovforslaget vækker grund til bekymring:

1. Ikke-frivillig indlæggelse. Der er flere eksempler på at børn kan have behov for indlæggelse uden at de selv oplever dette behov eller at de værger sig imod indlæggelse, da denne vil være angstfuld. Der kan være tale om fx børn med svær OCD eller angst som ikke magter at komme ud af hjemmet for at modtage behandling der skal hjælpe dem med at komme ud af hjemmet. Sådanne børn er tidligere indlagt på forældreansvarsloven, men vil nu i vores fortolkning af lovforslaget blive udsat for psykiatrisk tvang for at modtaget behandling som er åbentyst nødvendigt. Sammenlignet med somatisk behandling af børn via sundhedsloven anser vi dette lovforslag for at kunne skævvride sundheden mellem somatisk og psykiatrisk sygdom hos børn. Det bør anses som en grundpille i psykiatrisk behandling at kunne indlægge et barn og denne behandling bør være tilgængelig, lige som kemoterapi og antibiotika er tilgængeligt for somatisk syge børn, også selv når barnet ikke er indstillet herpå
2. Farmakologisk behandling. Hvis der kræves mindst at barnet ikke modsætter sig, som at barnet aldrig takker nej til behandling, for at kunne starte medicinsk behandling vil der være mulighed at mange børn ikke modtager relevant ambulant medicinsk behandling. Tvangsmedicinering ville ikke kunne ske under disse omstændigheder og de grupper at børn som har brug for børnepsykiatrien kan ikke altid konsekvensberegne tilstrækkeligt til at kunne takke ja til en mulig ubehagelig eller bivirkningsfuld behandling. Meget psykofarmaka har desværre den genskab at bivirkningerne skal "overstås" for at man kan trappe op til en dosis hvor der er effekt. Sådanne prospekter kan være vanskelig at forstå for et barn på 9 år og man kan derfor tænke at der er behov for at mor og far hjælper med at tænke i et længere perspektiv for barnet.
3. Relationen mellem barn og forældre. Vi ser det som en uheldig udvikling hvis ansvar for at varetage barnets tarv overtages at ukendte voksne, her patientrådgiver, og fjernes fra ellers kompetente forældre. Ved at børn skal tildeles patientrådgivere og tvang kan efterprøves, kan barnet fastholdes i en konflikt mellem forældre og barn som kan være både uproduktiv og destruktiv for familiens relation. Vi er i børne og ungdomspsykiatrisk selskab enige i at barnets rettigheder skal beskyttes og at der ved væsentlige tvangsforanstaltninger (fx intramuskulær beroligende medicin, fastholdelse, fiksering, sondeernæring) skal have mulighed for at kunne udtrykke sin utilfredshed og ønske om at klage over behandlingen. Der skal skabes en ramme, hvor vi formelt kan imødekomme dette på en juridisk og menneskelig respektfuld måde. Men at gå fra at de ingen rettigheder har, til det der lægges op til i aktuelle lovforslag, er i barnets tarv efter vores mening.

Vi har også mulige uafklarede spørgsmål:

Hvis et barns ikke-frivillige indlæggelse skal ske som en tvangsindlæggelse, vil det så være ordensmagten der skal effektuere at barnet bringes til afdelingen? At blive ført til et sengeafsnit af politiet vil ud fra børne og ungdomspsykiatrisk selskabs perspektiv være en muligt traumatisk oplevelse og vil ikke give den rette start på en indlæggelse, frivillig eller ej.

Sluttelig et spørgsmål til afsnittet omkring visitation. Et Sengeafsnit har gjort os opmærksom på, at visitation uden patientens samtykke, ikke må foregå med fastholdelse. Et tænkt, men ikke urealistisk, scenarie kunne være, en indlæggelseskrævende psykotisk (eller affektspændt) patient, som vi ved har skjult stoffer, skarpe genstande, medicin m.m. i sit tøj. Vores jurist har påpeget, at såfremt patienten ligger stille og kun yder modstand mod visitering, vil vi faktisk ikke have hjemmel til at fratage de ulovlige genstande fra vedkommende. Nogle gange vælges det – fx hvis der er tale om skarpe genstande eller våben – at tilkalde politiet. Men kan det være rigtigt, at de skal tilkaldes hver gang, vi i princippet har behov for at tage noget fra en patient, som fysisk nægter at udlevere noget?

Vi kontaktes gerne mhp uddybning eller ved spørgsmål.

På vegne af Børne- og ungdomspsykiatrisk selskab

Rune Stevnhøj Sørensen, læge og Bestyrelsesmedlem for Børne- og ungdomspsykiatrisk selskab

E-mail: RSOE0127@regionh.dk

Nina Tejs Jørring, overlæge og Forperson for Børne- og ungdomspsykiatrisk selskab

E-mail: Nina.Tejs.Joerring@regionh.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

03.01.2024
J.nr. 3.4.4/amc

Børnerådet glæder sig over styrkelse af rettigheder for børn under 15 år i psykiatrien, men der er plads til forbedringer

Børnerådets bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, hvad angår styrkelse af mindreårige patienters rettigheder.

Børnerådet ser med tilfredshed på, at der endelig sker en styrkelse af rettighederne for børn under 15 år, hvad angår samtykke ved brug af tvang. Nedbringelse af tvang i psykiatrien har i en længere årrække vist sig svær at opnå, trods et politisk ønske om netop dette. Børnerådet har set med stor bekymring på, at retstillingen for børn under 15 år i psykiatrien har været så mangelfuld på dette punkt. Det er på tide, at børn under 15 år sidestilles med børn over 15 år. Børnerådet har følgende bemærkninger til de konkrete ændringer i mindreårige patienters rettigheder:

1. **Retsstillingen bliver uklar, når forældrenes samtykke stadig skal indhentes sideløbende. Det risikerer at skabe tvivl ude i praksis.**
2. **Forældrenes samtykke får særlig betydning, hvis barnet forholder sig passivt og ikke udtrykker stillingtagen.**
3. **Udtrykket "tvangsbehandling" er uhensigtmæssigt, fordi selve brugen af tvang ikke kan udgøre behandling.**

De nuværende regler skelner mellem børn over og under 15 år, hvad angår tvang. Er du over 15 år, skal du samtykke til foranstaltningen, ellers er der tale om tvang. Er du under 15 år, og du ikke samtykker til foranstaltningen, afhænger det af om dine forældre samtykker, hvorvidt der er tale om tvang. Samtykker dine forældre ikke, er der tale om tvang, som udløser en patientrådgiver og ret til at klage. Samtykker dine forældre derimod, selvom du ikke gør, vil der kun være tale om magtanvendelse. Du vil så ikke kunne klage over magtanvendelsen og får ikke en patientrådgiver.
Med ændringen indføres der krav om, at både børn under 15 år og deres forældre skal give informeret samtykke til den foranstaltning, der anvendes. Dermed bliver der tale om tvang, hvis barnet under 15 år ikke samtykker, uanset om forældrene samtykker eller ej. Anvendelse af tvang udløser blandt andet klagemulighed, og barnet får en patientrådgiver.

Børnerådet finder det særdeles positivt, at der nu endelig sker en styrkelse af patientrettighederne for børn under 15 år, der udsættes for tvang. Herunder at brugen af tvang også kaldes dette, så begrebet magtanvendelse med lovforslaget ikke længere må bruges, når der anvendes tvang.

Retsstillingen bliver uklar, når forældrenes samtykke stadig skal indhentes sideløbende. Det risikerer at skabe tvivl ude i praksis.
Det fremgår ikke klart, hvorfor kravet om forældrenes samtykke fastholdes, når nu barnets samtykke er det afgørende. Er det med henblik på en situation, hvor barnet samtykker, men forældrene ikke gør? Det risikerer, at medvirke til uklarhed og potentielt til forvirring hos fagpersonalet, for hvad vil sådan en situation betyde i praksis? Når barnets samtykke er det afgørende, betyder det så, at forældrenes manglende samtykke skal noteres i journalen eller udløser det ekstra rådgivning til familien? For uenighed om noget så vigtigt skal håndteres fyldestgørende og korrekt af fagpersonalet. Derfor skal der tages stilling dertil i loven. Børnerådets klare anbefaling er, at forældrenes manglende samtykke skal noteres i journalen og udløse ekstra rådgivning til barn og forældre.

Forældrenes samtykke får særlig betydning, hvis barnet forholder sig passivt og ikke udtrykker stillingtagen.
Ifølge lovbemærkningerne vil forældrene som udgangspunkt kunne give informeret samtykke på vegne af børn under 15 år, som forholder sig passivt og ikke udtrykker stillingtagen til foranstaltningen. Det skaber øget uklarhed og stemmer ikke overens med definitionen af et informeret samtykke i sundhedsloven og psykiatriloven, hvorefter passivitet fra den, der skal give samtykket (her barnet), medfører, at der er tale om tvang.
Børn skal sikres beskyttelse mod tvang, uanset om de er under eller over 15 år. Derfor bør børn være omfattet af psykiatrilovens retsgarantier, hvis de udsættes for tvang. Tvang bør defineres som anvendelse af foranstaltninger, som barnet ikke har givet informeret samtykke til. Det vil afspejle den generelle definition i psykiatrilovens § 1, stk. 3, og derudover harmonere med internationale menneskerettighedsstandarder.

Reglerne bør derudover afspejle, at barnets synspunkter skal tillægges passende vægt i overensstemmelse med dets alder og modenhed, som det er angivet i FN's børnekonventions artikel 12. For nogle børn er konsekvenserne ved at samtykke uigennemskuelige, og de bør sikres rådgivning og vejledning, så de ikke står alene med beslutningen. I den forbindelse bør forældrene som minimum informeres og inddrages i barnets stillingtagen. Her kan man med fordel lade sig inspirere af sundhedslovens § 17, stk. 1, 2. pkt.

Udtrykket "tvangsbehandling" er uhensigtmæssigt, fordi selve brugen af tvang ikke kan udgøre behandling.
Børnerådet ser gerne, at også denne del af forslaget ensrettes med psykiatrilovens § 1, stk. 3, der som nævnt ovenfor siger, at der ved tvang forstås "foranstaltninger", for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke. Udtrykket "foranstaltninger" bruges også andre steder i loven som samlet begreb for de forskellige tvangsformer, loven regulerer. Vi mener, at det at omtale tvang som "behandling" er problematisk, da tvang ikke i sig selv udgør behandling. Tvang kan derimod i nogle tilfælde være nødvendigt for at få patienten til at medvirke til behandling.
Vi anbefaler derfor, at sprogbrugen tilrettes, så den stemmer svarer overens med psykiatriloven.

Ud fra ovenstående tre punkter er der betydelig tvivl om, hvilken retsstilling lovforslaget vil indføre, hvis det vedtages. Det skaber risiko for misforståelser af loven i praksis og krænkelser af barnets rettigheder. Tvang er et meget voldsomt indgreb, som bør søges begrænset, og ved tvivl om reglerne, risikerer vi, at de fejlfortolkes, og at barnets rettigheder overtrædes.

Vi står naturligvis til rådighed for uddybning af de enkelte punkter og ser frem til ministeriets specificering af ovenstående, så der ikke kan opstå misforståelser i anvendelsen af loven.

Med venlig hilsen

Bente Boserup
Forperson

Maja Olesen
Sekretariatschef

21. december 2023

Dansk Psykolog Forenings høringssvar til Høring over udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven (styrkelse af mindreårige patienters rettigheder m.v.)

Hovedbudskaber

- Dansk Psykolog Forening er positiv over for opmærksomheden på barnets tarv ved, at patienter under 15 år får de samme retssikkerhedsmæssige garantier, som patienter der er fyldt 15 år.

- Dansk Psykolog Forening kan ikke støtte anvendelse af metaldetektorer i alle dele af psykiatrien, da det risikerer at skade behandling og arbejdsmiljø, når det potentielt kan opleves stigmatiserende eller øge afstanden mellem personale og patienter samt deres pårørende. Såfremt en afdeling har et lokalt behov, billiger vi, at dette imødekommes.

- Dansk Psykolog Forening anbefaler, at man sætter ind forebyggende og foregribende ift. tvang og sikkerhed. Fremme af tryghed og sikkerhed handler primært om et generelt løft af psykiatrien kapacitets- og kvalitetsmæssigt. Gode rammer for driften af psykiatrien vil mindske risikoen for situationer, hvor trygheden og sikkerheden kompromitteres.

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar i Indenrigs- og Sundhedsministeriet Høring over udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven (styrkelse af mindreårige patienters rettigheder m.v.). Vi har modtaget bidrag fra Hospitalssektionen under Dansk Psykolog Forening, det er et selskab som repræsenterer psykologer ansat i psykiatrien.

Styrkelse af retssikkerheden for patienter under 15 år

Dansk Psykolog Forening støtter, at retssikkerheden styrkes for patienter under 15 år som et supplement til den nye målsætning om mindre tvang i psykiatrien. Det hilses velkomment, at der er planer om ensartet retssikkerhed for alle patienter, uanset alder, og uanset hvilken afdeling patienten indlægges på, så geografiske forskelle fremover minimeres. Det betyder, at enhver patient kan klage, og når det gælder de mindreårige, så kan forældremyndighedsindehaveren klage på deres vegne. Dette er frisættende for både forældremyndighedsindehaveren til at støtte den mindreårige optimalt, og for den mindreårige betyder det rolleklarhed fremfor den gældende situation, hvor forældremyndighedsindehaveren skal tage stilling til nogle gange overordentligt indgribende tiltag i sundhedsvæsenet. Hvis de nævnte ændringer vedtages, så vil det, for enhver patient, være de sundhedsprofessionelle, der tager stilling til, om der skal gennemføres tiltag jf. psykiatriloven.

Lovændringen må forventes at give muligheder for en mere sikker registrering af anvendelsen af de indgreb, der aktuelt foretages under psykiatriloven hhv. forældreansvarsloven, så der fremover fremkommer et mere retvisende oplysningsgrundlag. Denne viden forventes at kunne anvendes ift. iværksættelse af mere præcise og fokuserede tiltag ift. nedbringelse af tvang, når det gælder mindreårige.

Det bør være en obligatorisk opgave at sikre eftersamtaler for enhver patient, hvor man har anvendt tvang, og dette nødvendiggør, at sundhedspersonalet uddannes til at varetage denne særlige form for samtaler også med de yngre mindreårige, såvel i tilrettelæggelsen af patientens behandlingsforløb samt mhp. læring for afdelingen. Det findes særdeles relevant at nedbringe tvang, især for de yngste af de mindreårige, hvorfor eftersamtaler bør være direkte med den mindreårige, evt. sammen med

forældremyndighedsindehaveren, hvis det klinisk skønnes bedst. Det foreslås, at der iværksættes efteruddannelse af det somatiske sundhedspersonale i pædiatrien, så man kender til konsekvenserne af den planlagte lovændring, og det dermed sikres, at der finder det mest optimale samarbejde sted, når en mindreårig undergår tiltag efter psykiatriloven mens indlagt på pædiatrisk afdeling, også når det gælder de yngste af de mindreårige. Vi mener dertil, at det er passende, at patienter under 15 år vil få ret til en patientrådgiver, hvis de bliver udsat for tvang, og ret til at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Vi er dertil enige i, at Danmark har en udfordring i forhold til tvang i psykiatrien - både fordi anvendelsen af tvang generelt er stigende, men også fordi psykiatriske patienter, ikke mindst patienter under 15 år, står for svagt beskyttet rettighedsmæssigt, når de udsættes for tvang. Vi ved fra gentagne undersøgelser, at rigtig mange tvangssituationer kan forebygges, hvis der er tilstrækkeligt veluddannet personale med tid til at udrede og behandle patienterne ifølge de faglige standarder. Et vigtigt og centralt forbehold ift. tvang er således en generel opmærksomhed på, at anvendelsen af tvang ofte er et udtryk for en presset hverdag i psykiatrien og manglende ressourcer til at forebygge og foregribe de situationer, hvor tvang bliver nødvendigt.

Sikkerhed i psykiatrien, herunder særligt ved hjælp af metaldetektorer
Det er Dansk Psykolog Forenings klare holdning, at det skal være trygt at være medarbejder og patient i psykiatrien, og vi bakker op om et generelt fokus på tryghed og sikkerhed.

Der kan dog ikke findes belæg for bred anvendelse af metaldetektorer i den almene voksen- og børne/ungepsykiatri, denne vurdering beror på input fra psykologerne i psykiatrien. Dansk Psykolog Forening vil derfor anbefale, at sikkerheden primært højnes via forebyggelse, ved at sikre tilstrækkeligt og kompetent personale samt mere tid til patienterne. Det er centralt, at tryghedsfremmende initiativer ikke medfører yderligere stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser, og her er særligt metaldetektorer meget synlige og indiskrete. Vi frygter derfor, at anvendelse af metaldetektorer kommer til at øge afstanden mellem patienter, pårørende og personale og dermed potentielt have negativ virkning på relationerne, behandlingen og arbejdsmiljøet. Samtidig anerkender vi i Dansk Psykolog Forening at der kan være forskel på behovet for forskellige sikkerhedsforanstaltninger i forskellige dele af psykiatrien. Dansk Psykolog Forening kan derfor godt acceptere, at det skal være muligt med fx metaldetektorer, hvis enkelte, lokale psykiatriske afsnit mener at have et behov herfor.

Det er Dansk Psykolog Forenings vurdering at fremme af tryghed og sikkerhed først og fremmest går gennem et generelt løft af psykiatrien kapacitets- og kvalitetsmæssigt, som der er så hårdt brug for, og som Folketinget har lagt en finansieringsplan og en begyndende indholdsmæssig plan for. Det er desuden særdeles vigtigt, at rammerne for driften af psykiatrien er i orden, herunder tilstrækkelig normering og gode uddannelsestilbud til personalet m.m., idet gode rammer vil mindske risikoen for situationer, hvor trygheden og sikkerheden kompromitteres. Dette indebærer, at der arbejdes videre med at skabe et miljø, som fremmer samarbejdet mellem personalet og patienterne mhp. at reducere risikoen for konfliktsituationer og konfliktoptrapning.
Som følge af dette opfordrer Dansk Psykolog Forening til, at der ses nærmere på foranstaltninger og tiltag lokalt, som kan imødekomme specifikke behov og dermed kan styrke trygheden, idet udgangspunktet er, at der er behov for flere hænder og mere tid til patienten. Konkrete foranstaltninger og tiltag kunne i tillæg til ovenstående evt. være anonymisering af personalet i journaler og anonymisering via kun fornavn og tjenestenummer på id-kort.

DP støtter generelt, at personer med evt. psykiske lidelser behandles med værdighed og faglig kompetence fra myndighedernes side.

Med venlig hilsen

Dea Seidenfaden

21. december 2023

Forperson
Dansk Psykolog Forening

Dansk Selskab for
PatientS!kkerhed

c/o Frederiksberg Hospital
Vej 8, indgang 1, 1. sal
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

T +45 8282 8246
E info@patientsikkerhed.dk

www.patientsikkerhed.dk

3. januar 2024

Dansk Selskab for Patientsikkerheds høringssvar til Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (herefter PS!) takker for muligheden for at afgive svar til *Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien,* da PS! gennem mange år har arbejdet med emnet, herunder i projektet Sikker Psykiatri med fokus på, at kvaliteten i psykiatrien skal højnes gennem læring og vedvarende systematiske forbedringstiltag, så mennesker med psykisk sygdom behandles patientsikkert.

Mindreårige psykiatriske patienter under 15 år

I forhold til lovforslagets første ændringsforslag - styrkelse af retssikkerheden for mindreårige patienter under 15 år – finder PS! det positivt, at der nu kommer et fokus på at mindreåriges patientrettigheder sidestilles med de 15-17-årige og voksen psykiatriske patienter. PS! støtter, at mindreårige under 15 år får samme retssikkerhed med tildeling af en beskikket patientrådgiver og samme klagemuligheder i tilfælde, hvor de ikke selv har givet informeret samtykke til en behandling. Det er et vigtigt fokusområde at styrke retssikkerheden, parallelt med at der skal arbejdes ihærdigt med nedbringelse af tvang på børn og unge under 18 år. Tvangsforanstaltninger kan have skadelige konsekvenser for denne skrøbelig patientgruppe og patientsikkerheden skal i fokus. Særligt set i lyset af stigningen i anvendelse af tvang, der er set for indlagte børn og unge i en presset børne- og ungdomspsykiatri - med mangle på sundhedsfagligt personale og et stigende antal børn og unge der henvises med behov for behandling.

PS! synes ikke, det er helt klart beskrevet, hvordan det defineres i de potentielle situationer, hvor den mindreårig under 15 år giver samtykke til en behandling, men forældremyndighedsindehavere modsætter sig, og ikke giver informeret samtykke. Sidestilles mindreårige patienter under 15 år med de 15-17-årige i den henseende, at de selvstændigt kan give samtykke, og forældremyndighedsindehavere blot tillige skal have information jf. 2.1.1.2 i Sundhedsloven.
Det er angives på side 13, afsnit 2.1.2. linje 16-18: ”*Selvom det fortsatte udgangspunkt er, at forældremyndighedens indehavere vil skulle involveres i behandlingen af den mindreårige, og give informeret samtykke til behandling af mindreårige patienter under 15 år*…”
Hvordan vil det defineres i tilfælde hvor forældremyndighedsindehavere ikke vil give samtykke og heller ikke frasiger stillingtagen til dette, trods den mindreårige har givet samtykke. For eksempel hvor forældremyndighedsindehavere betvivler om den mindreåriges modenhed og evner til at forstå omfanget af den behandling, de har samtykket til.
Er der tale om tvang, og dermed ret til beskikket patientrådgiver og klagemulighed. PS! mener vægtningen af de informeret samtykke fra den mindreårige under 15 år og forældremyndighedsindehavere bør beskrives mere tydeligt.
PS! støtter at mindreårig under 15 år omfattes af psykiatrilovens regler om tvang, og bifalder at forældremyndighedsindehavere kan undlade at tage stilling til tvangsforanstaltninger. PS! vurderer, at det vil give bedre mulighed for at bevare en god relation mellem den mindreårige og forældremyndighedsindehavere.

Anvendelse af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger og ambulatorier
PS! er enig i, at der er et stort behov for at øge sikkerheden for sundhedspersonale og patienter i psykiatrien – men er bekymret for de mulige uhensigtsmæssige konsekvenser og det forkerte fokus, det kan medføre med en lovændring, der giver mulighed for anvendelse af metaldetektorer. Det der skal til er det lange seje træk, med større fokus på og igangsættelse af initiativer, der kan forbedre behandlingen og højne kvaliteten i psykiatrien – og dermed højne patientsikkerheden for psykiatriske patienter og sikkerheden for det sundhedsfaglige personale og medpatienter.

Fagfolk efterspørger bedre behandling, kvalitet og større sikkerhed/tryghed i psykiatrien, gennem tiltag der kan sikre; bedre normering, kompetenceløft blandt personalet, bedre ambulant opfølgning, opsøgende arbejde, bedre strukturelle rammer og klare arbejdsgange - der understøtter det relationelle arbejde medarbejdere og patienter i mellem. Den relationelle alliance og samarbejde mellem patient og behandler er helt centralt i psykiatrisk sygepleje, vurdering og behandling[1].

Diskussionen om sikkerhed hænger sammen med mulighed for bedre tid til det patientnære arbejde – og behov for et psykiatrisk behandlingssystem, hvor der er nemmere adgang og kontakt til behandlere, bedre opsøgende/udgående behandling, hvorved mulighederne for at forebyggelse bedres[2].
Særligt retspsykiatrien er et udsat område i forhold til voldelige hændelser. Patienter med psykisk sygdom, dømt til behandling, er steget markant de seneste to årtier, uden ressourcerne er fulgt med til at sikre tilstrækkelig behandling og kapacitet. Det øger risikoen for, at de mest syge patienterne ikke får sufficient behandling, og dermed risikoen for at de farlige hændelser opstår.

Fastholdelse af personale med stor erfaring og højt fagligt kompetenceniveau er en nødvendighed for at skabe mere sikkerhed i psykiatrien. Øget erfaring og gode faglige kompetencer skaber bedre forudsætninger for at spotte og fornemme om der er en hændelse på vej – en hændelse der kan forebygges. Med en stabil personalegruppe skabes bedre forudsætninger for det relationelle samarbejde, bedre forudsætninger for, at arbejdsgange og processer man ved virker, er kendt af personalet og kan fastholdes i praksis. For at kunne fastholde personalet kræves selvfølgelig, at de føler at sikkerheden og trygheden er i orden.

Det er vigtigt at inddrage personale, patienter og pårørende i forhold til tiltag og indsatser de mener kan forbedre sikkerheden og trygheden. Region Hovedstadens har igangsat en proces[3] , i forlængelse af hændelsen i sommeren 2023, med inddragelse af flere eksterne aktører inkl. personale. Undersøgelsen har fokus på en handleplan for sikkerhed og tryghed i psykiatrien, med en vurdering af arbejdsgange og fysisk sikkerhed, inklusivt brug af vagter og metaldetektorer. Dette arbejde bør afventes, så der før en lovændring er et bedre kendskab til personalets ønsker og behov.

Øget viden om årsagerne, hyppigheden og mekanismerne bag voldsepisoderne er vigtigt, men også at få beskrevet potentielt uhensigtsmæssige og negativ afledte konsekvenser af indførelse af metaldetektorer, bør gennemføres før denne lovændring. Der bør indhentes mere viden om, hvordan fagfolk og forskningen vurderer, at man bedst sikre sikkerheden og trygheden - parallelt med en understøttelse af de bedste vilkår for det relationelle arbejde behandler og patient i

[1] https://ugeskriftet.dk/nyhed/drab-puster-til-debat-om-sikkerhed-i-psykiatrien

[2] https://www.tv2kosmopol.dk/region-hovedstaden/saerligt-to-ting-bekymrer-sygeplejersker-i-psykiatrien-efter-nye-tiltag

[3] *Fælles Om Fremtiden Budgetaftale* 2024 – Region Hovedstaden

mellem. Det er vigtigt at undgå at et nyt tiltag medfører øget stigmatisering og mistænkeliggørelse af psykiatriske patienter - for det er hæmmende for en god behandler-patient alliance. Psykiatrien skal fortsat være et åbent og tilgængeligt behandlingssystem, der skal ikke sættes uhensigtsmæssige barriere op for patienternes kontakt til dette.

PS! har i Sikker Psykiatri, et nationalt demonstrationsprojekt i 2014-2017, erfaringer med anvendelse af kollaborativmodellen og forbedringsmodellen i forhold til implementering af processer, der kan forbedre behandlingen af psykiatriske patienter, med det overordnede formål at forbedre patientsikkerheden i psykiatrien.
Her var indsatsområderne seks pakker; medicin, somatisk sygdom, tvang, selvmordsforebyggelse, forbedringsledelse og inddragelse af patienter og pårørende, der blev udviklet og implementeret på otte psykiatriske enheder. Man vil med fordel kunne anvende nogle af disse værktøjer og metoder til at implementere og fastholde bedre arbejdsgange, processer og behandling i psykiatrien.
For eksempel i indsatspakken med forebyggelse af tvang blev indført en arbejdsgang med en kort sikkerhedsbriefing, for at identificere potentielle situationer i den kommende vagt, således disse kunne synliggøres og imødekommes – der blev fokuseret på patient-, personale- og organisatoriske faktorer – og briefingen skulle munde ud i en konkret plan for vagten.

En sikkerhedsbriefing og et screeningsværktøj, ligesom ved selvmordsscreening, og andre tiltag har vist sig effektive i forebyggelsen af vold – både mod personale og mod andre patienter[4].
Sikkerhedsbriefinger med anvendelse af redskab til voldsrisikoscoring [5],[6] bør anvendes systematiske og udbredes både for indlagte og ambulante psykiatriske patienter. Disse tiltag er proaktive, og kan bidrage til en bedre behandlingsalliance, hvor patienter føler sig mødt og respekteret i stedet for potentielt mistænkeliggjort og mere kontrolleret.

Det er indsatser, processer og arbejdsgange, der virker på den lange bane, det er ikke en hurtig praktisk løsning, man ikke ved om har den ønskede effekt. Det er indsatser der er afprøvet og har vist effekt [4, 7 8]

PS! mener man bør afstå fra indførelse af en hurtig og praktisk sikkerhedsforanstaltning, man ikke kender konsekvenserne af på nuværende tidspunkt. PS! efterspørger mere viden før en indførelse af metaldetektorer – kan det potentielt medføre mere skade end gavn og dermed dårligere patientsikkerhed for en i forvejen skrøbelig patientgruppe? Vidensgrundlaget bør være på plads, beslutningen skal ikke baseres på følelser og behov for hurtig handling - som udtryk for en umiddelbar forsvarsmekanisme i forlængelse af en frygtelig hændelse.

PS! mener der bør være fokus på andre indsatser, øget viden på området og tilstrækkelige ressourcer til implementering af 10 års planen for psykiatrien[9].

---

[4] Reducing physical violence and developing a safety culture across wards in East London. Taylor-Watt J, Cruickshank A, Shah A

[5] https://pri.rn.dk/Sider/5378.aspx

[6] https://cfkr.dk/media/klinisk-retningslinje-om-forudsigelse-af-aggression-og-vold-inden-for-kort-tid-hos-patienter-indlagt-paa-psykiatrisk-sygehus/forudsigelse-af-aggression-og-vold-inden-for-kort-tid-hos-patienter-indlagt-paa-psykiatrisk-sygehus.pdf

[7] https://patientsikkerhed.dk/projekter/sikker-psykiatri/

[8] https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Sct.-Hans/forskning/Documents/1_Phd_afhandling_Jacob_Hvidhjelm.pdf

[9] https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS_PSYK-PLAN.ashx?la=da&hash=CD317811318C4499D2453F25DCEC92B9DF41DE08

Videregivelse af relevante sundhedsoplysninger fra sundhedspersoner til politiet ved fælles udkørsel til personer med evt. psykiske lidelser

PS! er enig i og støtter initiativer med fokus på en tidlig indsats, øget sammenhæng og kontinuitet i indsatserne mellem sektorer og fagområder, øget fokus på opsøgende og udkørende indsatser for mennesker med psykiske lidelser. De fælles udrykningsteam (FUT) med et øget samarbejde mellem politiet og sundhedsfagligt personale i psykiatrien er en styrkelse af den tidlige indsats. Lignende tværfaglige/tværsektorielle indsatser har vist positive resultater i andre lande[10],[11], ligesom evaluering af FUT har været positiv[12].

Set i lyset af udviklingen med en stigning i politiets beredskabsarbejde relateret til mennesker med psykiske lidelser, stigning i forekomsten af personer med psykiske lidelser og stigning i anvendelse af tvang skønner PS!, at de fælles udrykningsteam og den tværfaglige indsats, kan bidrage til at øge behandlingskvaliteten og patientsikkerheden for mennesker med psykiske lidelser.

PS! finder det relevant og støtter, at sundhedspersonalet får hjemmel til mundtligt at videregive nødvendige og relevante oplysninger til politiet i forbindelse med en fælles udkørsel. Det er vigtigt, at begge parter (politi og sygeplejerske) har det nødvendige kendskab til borgeren, der giver de bedste betingelser og forudsætninger til håndtering af situationen til gavn for borgeren. PS! mener de beskrevne oplysninger – side 26, afsnit 2 – er vigtige at kunne dele internt i udrykningsteamet, inden de kommer ud til borgeren. Da det både har betydning for håndteringen af situationen til gavn for patienten, men også er vigtig i forhold til at kunne foretage en bedre risikovurdering før ankomsten, der kan højne sikkerheden for borgeren, pårørende og udrykningsteamets medarbejdere. Bedre fælles forudsætninger for håndtering af situationen skønnes at kunne give bedre patientsikre forløb, deeskalering af situationen, færre konflikter, mindre tvang og større sikkerhed for de involverede.

Det er selvfølgelig en forudsætning, at sundhedspersonen har haft mulighed for opslag i borgerens sundhedsjournal før deling i forbindelse med fælles udkørsel, og i nogle situationer skønnes det relevant at dette gøres inden der kan indhentes informeret samtykke fra borgeren. Aktuelt er sundhedspersonen omfattet af Sundsloven og kan kun foretage opslag i patientjournalen, når det vurderes nødvendigt af hensyn til borgeren, sundhedspersonen eller andre, der skal være en konkret vurdering og afvejning af hensyn efter værdispringsreglen, og skal klart overstige borgerens ret til tavshed. Dette skønner PS! i nogle situationer kan være en barriere for udrykningsteamets håndtering af situationen og af betydning for sikkerheden både for patienten, pårørende og personalet. Det bør præcisere i hvilke situationer sundhedspersonen må lave opslag i sundhedsjournalen – da sundhedspersonens muligheder og arbejdsbetingelser uden for hospitalsregi er markant anderledes. Det forringer sundhedspersonens muligheder for at foretage en helhedsvurdering baseret på sygdomshistorik, potentielle risikofaktorer og vurdering af behandlingsmuligheder. PS! anbefaler, at det undersøges nærmere, hvordan sundhedspersonens muligheder for opslag og dermed forudgående kendskab til borgeren forbedres, da PS! vurderer, at det vil gøre forløbet og eventuel behandling i situationen mere patientsikkert.

Utilsigtet retstilstand – med prøvelse for retten af spørgsmål om erstatning for frihedsberøvelse eller tvangsfiksering på psykiatriske afdelinger

Der skal være ens og let adgang for alle psykiatriske patienter, der har været frihedsberøvet eller tvangsfikseret, til at få prøvet spørgsmål om erstatning i retten efter reglerne i kapitel 43a,

[10] https://www.policeforum.org/assets/MBHResponse.pdf

[11] https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201900549

[12] https://politi.dk/-/media/mediefiler/landsdaekkende-dokumenter/statistikker/oevrige-udgivelser/evalueringsrapport-faelles-udrykningsteams.pdf

uafhængig af den trufne beslutning i Det psykiatriske Patientklagenævn og Regionen. PS! finder det hensigtsmæssigt og positivt, at der foretages ændring af denne utilsigtede retstilstand, og har ikke yderligere kommentarer.

Ophævelse af revionsbestemmelser og lovtekniske ændringer af psykiatriloven

Psykiatrilovens bestemmelser om hhv. notatpligt for den faste vagt til bæltefikserede patienter (§16, stk. 2), interval for lægelige vurdering (§21, stk. 4) og særlige regler for varetægtssurrogater (kapital 5b) ophæves ikke. PS! har ingen indsigelser eller kommentarer til dette.

Justering af lovteknisk karakter med ændring af ressortændring for Det Psykiatriske Patientklagenævn fra Erhvervsministeriet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet – ingen kommentarer.

På vegne af Dansk Selskab for Patientsikkerhed – Siri Tribler

Dansk Selskab for Patientsikkerhed
03-01-2024

Danske Regioners høringssvar vedr. ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv.

09-01-2024
EMN-2023-01300
1674105
Helene Louise Munk Fog
Julie Kjærgaard

Danske Regioner modtog den 29. november 2023 *forslag til lov om ændring af anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.).*

Danske Regioner kvitterer indledningsvist for muligheden for at afgive høringssvar og for den forlængede frist. Høringssvaret fremsendes med forbehold for godkendelse af Danske Regioners bestyrelse på møde den 2. februar 2024.

Generelle bemærkninger

Danske Regioner bakker op om forslagets formål om at styrke retsstillingen for mindreårige patienter under 15 år og er enig i, at en mere formaliseret klageadgang kan være relevant for denne patientgruppe. Det fremlagte forslag lægger dog op til, at aldersgrænsen for informeret samtykke hos mindreårige patienter adskiller sig fra Sundhedslovens aldersgrænse på 15 år. Dette finder Danske Regioner principielt problematisk. Danske Regioner gør desuden opmærksom på, at forslaget vil føre til en stigning i den registrerede anvendelse af tvang for børn og unge under 15 år, når det af §1 stk. 6 fremgår, at der foreligger tvang, uanset forældremyndighedens indehavers informerede samtykke, hvis patienten under 15 år ikke giver informeret samtykke til behandling. Danske Regioner forventer, at der vil blive taget højde for dette i forbindelse med forhandlingerne om en ny partnerskabsaftale for tvang, hvor der lægges op til et særskilt fokus på børn og unge.

Danske Regioner kvitterer for, at problemstillinger vedrørende deling af information mellem sundhedspersonale og politi i forbindelse med fælles udkørsel adresseres, ligesom det hilses velkomment, at der ses på hyppigheden af notatpligten ved tvangsfikserede patienter.

Endelig skal det bemærkes, at flere af de foreslåede lovændringer vil øge de regionale udgifter, hvorfor Danske Regioner forventer at blive inddraget i DUT-forhandlinger herom.

Vedr. mindreåriges patientrettigheder

Med lovforslaget lægges der op til at styrke patientrettighederne for mindreårige patienter. Danske Regioner er enig i, at beskikkelse af patientrådgiver og klageadgang kan være relevant for børn under 15 år, som har modtaget behandling, som pågældende har udtrykt modvilje mod, men som forældremyndigheden har samtykket til. Danske Regioner kan imidlertid ikke bakke op om den uensartethed i retstilling for børn og forældre til børn med henholdsvis somatiske og psykiatriske vanskeligheder, som vil være konsekvensen af lovforslaget. I somatikken hersker der ingen tvivl om, at det er forældrenes ansvar at tage stilling til tilbud om udredning og behandling af deres børn. Samme princip bør være gældende for forældre til børn med psykiatriske problemstillinger.

Betydningen af barnets alder og modenhed

Der lægges med lovudkastet et stort ansvar på mindreårige og samtidigt syge børn, som ikke nødvendigvis vil være i stand til at overskue konsekvenserne ved f.eks. at modsætte sig – i nogle tilfælde livreddende – behandling. Et sådant forhold adskiller sig som anført ovenfor fra Sundhedsloven, hvor aldersgrænsen for informeret samtykke til behandling er 15 år jf. § 17.

Såfremt den nuværende retstilstand ophæves, finder Danske Regioner det væsentligt, at der i lovforslaget indarbejdes en nedre aldersgrænse for, hvornår et barn skal give informeret samtykke til behandling. I lovforslagets nuværende form vil man kunne forestille sig en situation, hvor et fx 8-årigt barn uden forudsætninger for at forstå et behandlingsforslag kan modsætte sig behandling på grund af f.eks. utryghed. Herefter vil barnet kunne få beskikket en patientrådgiver, der skal klage på barnets vegne, i en situation, hvor både forældre og behandlere er enige om behovet for behandling.

Stigning i anvendelsen af tvang for patienter under 15 år

Af §1 stk. 6. fremgår det, at *Uanset forældremyndighedens indehavers informerede samtykke efter stk. 5, foreligger der tvang i de tilfælde, hvor patienter under 15 år ikke giver informeret samtykke til behandling*. Danske Regioner gør opmærksom på, at denne ændring vil føre til en stigning i registreret anvendelse af tvang for patienter under 15 år. En ændring af Psykiatriloven i juni 2015 medførte, at det blev obligatorisk at indberette alt tvang for børn og unge fra og med 15 år uanset værges samtykke. Det fremgår efterfølgende af Sundhedsstyrelsens monitoreringsrapporter, at anvendelsen af tvang mod børn og unge har været stigende. Det er uklart, hvor meget af denne stigning, der kan tilskrives en reel stigning i anvendelsen af tvang, og hvor meget der skyldes ændring af lovgivning. Danske Regioner forventer, at den foreslåede ændring i Psykiatriloven vil afspejle sig i en stigning i registreret anvendelse af tvang for patienter under 15 år. Danske Regioner forventer derfor, at der vil blive taget højde for dette

i forbindelse med forhandlingerne om en ny partnerskabsaftale for tvang, hvor der lægges op til et særskilt fokus på børn og unge.

Økonomiske konsekvenser ved den foreslåede lovændring

Danske Regioner forventer, at den foreslåede ændring vil medføre et øget ressourcetræk på de psykiatriske hospitalers administrationer. Det er forventeligt, at den nye klageadgang medfører flere klagesager, hvilket har øget administration i forbindelse med bl.a. udarbejdelse af erklæringer og deltagelse i møder i Det Psykiatriske Patientklagenævn som konsekvens. Der vil desuden være behov for flere patientrådgivere med børnefaglig viden og kompetencer.

Vedr. forslag om metaldetektorer

Danske Regioner hilser det velkomment, at man med forslaget ønsker at styrke sikkerheden for personale og medpatienter på såvel sengeafsnit som ambulante enheder. Det er dog væsentligt at understrege, at en reel forbedring af sikkerheden først og fremmest kræver styrket kapacitet i psykiatrien, som vil understøtte personalets faglige arbejde med at opdage, mindske og imødegå risikofaktorer.

Danske Regioner finder det relevant at tilføje muligheden for, at der kan anvendes metaldetektorer på såvel sengeafsnit som ambulante enheder. Det må samtidig understreges, at forslaget jf. ovenstående ikke i sig selv kan garantere sikkerheden for personalet i psykiatrien. Endvidere finder Danske Regioner, at lovgivningen med fordel kunne udformes, så den ikke er begrænset til metaldetektorer men i stedet kan rumme den teknologiske udvikling, der løbende finder sted på sikringsområdet. Dette kan på kortere eller længere sigt åbne op for f.eks. at detektere ikke-metalliske våben eller narkotika, som er skjult i forsegling.

Vedrørende mulighed for anvendelse af metaldetektorer ved mistanke alene

I forslaget skelnes der mellem de retspsykiatriske og de almenpsykiatriske afdelinger og ambulatorier. På de retspsykiatriske ambulatorier og afdelinger bliver det muligt at anvende metaldetektorerne rutinemæssigt, mens det på de almenpsykiatriske afdelinger og ambulatorier er en forudsætning, at der er en konkret mistanke om, at der forsøges at indføre farlige genstande eller stoffer. Danske Regioner anbefaler, at mulighederne ligestilles mellem de retspsykiatriske og almenpsykiatriske ambulatorier og afdelinger. Det forekommer urealistisk, at overlægen på de almenpsykiatriske afdelinger og ambulatorier på en hensigtsmæssig måde skal bruge bestemmelsen til at forhindre de tragiske hændelser, som ministeriet henviser til, når overlægen først kan træffe beslutning om brug af metaldetektor ved tilsyn af patienten. Desuden behandles langt størstedelen af landets retspsykiatriske patienter i hovedfunktion og ikke i

retspsykiatriske specialfunktioner. Dertil kommer, at farlighed som følge af psykisk sygdom ikke er isoleret til den retspsykiatriske patientgruppe. Hvis formålet er at øge sikkerheden generelt på de psykiatriske afdelinger og ambulatorier, bør forslagets mulighed for at anvende detektorer gælde bredt i psykiatrien.

I forlængelse heraf har Region Hovedstaden henledt Danske Regioners opmærksomhed på, at der i bemærkningen til lovforslaget i indledningen (s. 7) står, at "en patient med en kniv fik adgang til ambulatoriet". Dette er ikke korrekt. Patienten fik ikke adgang til ambulatoriet med sin kniv, men til det offentlige fælles og fuldt tilgængelige venteområde på matriklen, hvor hændelsen fandt sted. Formuleringen bør ændres i overensstemmelse med de faktiske begivenheder.

Økonomiske konsekvenser ved den foreslåede lovændring

Danske Regioner bemærker yderligere, at forslaget foruden indkøb af metaldetektorer vil kræve nye retningslinjer, kurser og arbejdsgange for personalet, som må indgå i de kommende DUT-forhandlinger.

Uafklaret magtbeføjelsesproblematik

Endelig gør Danske Regioner opmærksom på, at magtbeføjelsesspørgsmålet i situationer, hvor en patient modsætter sig en kropsvisitation, er juridisk uafklaret. Konsekvensen kan være, at en patient, der passivt modsætter sig kropsvisitation kan komme uden om at blive kropsvisiteret. Det strider mod lovforslagets formål om at højne sikkerheden på de psykiatriske afdelinger og ambulatorier. For videre udfoldelse af problematik henvises til høringssvaret indgivet af Region Syddanmark.

Vedr. videregivelse af sundhedsoplysninger til politiet ifm. fælles udkørsel

Danske Regioner finder det positivt, at der skabes hjemmel til, at sundhedspersoner, som deltager i fælles udkørsel, mundtligt kan videregive oplysninger til politiet, når det er nødvendigt for at vurdere den mest hensigtsmæssige håndtering af den pågældende person.

Uklarhed ifm. lovforslaget

Det forekommer uklart, om forslaget alene gælder videregivelse fra den sundhedsperson, der deltager i udkørslen, eller om der kan ske videregivelse fra *sundhedspersoner* generelt, så længe videregivelsen sker således, at politiet kan vurdere håndteringsmuligheder og sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med fælles udkørsel.

Vedr. behandling af psykiatriske patienters krav om erstatning efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a

Danske Regioner finder det positivt, at retsstillingen for patienter, som har fået medhold i Det Psykiatriske Patientklagenævn, afklares. Såfremt disse patienter ønsker at få prøvet spørgsmålet om erstatningsgodtgørelse i retten, bliver de med lovforslaget processuelt stillet som patienter, som enten ikke har fået medhold i nævnet, eller situationer, hvor den indstævnede region bestrider afgørelsen fra nævnet.

Administrative og økonomiske konsekvenser ved den foreslåede ændring

Det bemærkes, at den foreslåede ændring forventeligt vil medføre et øget pres på sagsmængden indenfor retsplejelovens kapitel 43 a, som dermed kan medføre længere ventetid på behandling af sager om en tvangsfikserings lovlighed. Allerede nu omgøres en del afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ved prøvelse ved domstolene til regionernes favør, ligesom størstedelen af sager om tvangsfikseringer underkendes alene på formelt grundlag, hvilket normalt ikke udløser erstatning.

Opmærksomheden skal i forlængelse heraf henledes på, at ændringen vil medføre øgede udgifter for regionerne, da antallet af gebyrer og godtgørelsesudbetalingerne vil stige.

Forslag om klagefrist

I forbindelse med den foreslåede ændring opfordrer Danske Regioner til, at der fastsættes en frist for patientens mulighed for at indbringe en klage over tvang til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Der er fastsat frister for at påklage Patientklagenævnets afgørelser til henholdsvis retten (4 uger, jfr. Retsplejelovens § 469, stk. 4) og Det Psykiatriske Ankenævn (3 måneder, jfr. psykiatrilovens § 38 stk. 2), men der er ikke en frist for at klage over tvang. En patient kan således flere år efter en tvangssituation påklage denne til Patientklagenævnet.

Uklarhed i gældende lov

Der er behov for en afklaring på, om sygehusmyndigheden i de sager, der indbringes af patienten, kan nedlægge påstand om ændring af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse, hvis sygehusmyndigheden ikke er enig i nævnets afgørelse. Der har de seneste år øjensynligt udviklet sig en forskellig praksis ved de forskellige domstole, hvorfor det er nødvendigt med en afklaring af dette spørgsmål. For videre udfoldelse af problematikken henvises til høringssvaret indgivet af Region Midtjylland.

Vedr. notatpligt ved tvangsfikserede patienter

Danske Regioner finder det positivt, at der skal foretages en nærmere undersøgelse af, hvorvidt kravet om notatpligt hvert 15. minut er meningsfyldt. Danske Regioner går ud fra, at regionerne inddrages i dette arbejde.

Det er Danske Regioners opfattelse, at en mere lempelig notatpligt vil være i overensstemmelse med erfaringer og vurderinger fra de kliniske afdelinger. Det oplyses her fra, at notater hvert 15. minut er vanskeligt at praktisere og ofte virker konfliktoptrappende overfor patienten. Desuden bemærkes det, at patientens tilstand ved bæltefiksering ikke ændrer sig så hurtigt, at det vurderes nødvendigt at dokumentere hvert 15. minut.