



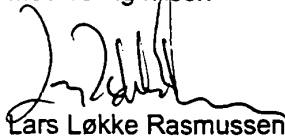
Folketingets Sundhedsudvalg


Dato: - 7 OKT. 2004
Kontor: 3.s.kt.
J.nr.: 2003-12142-72

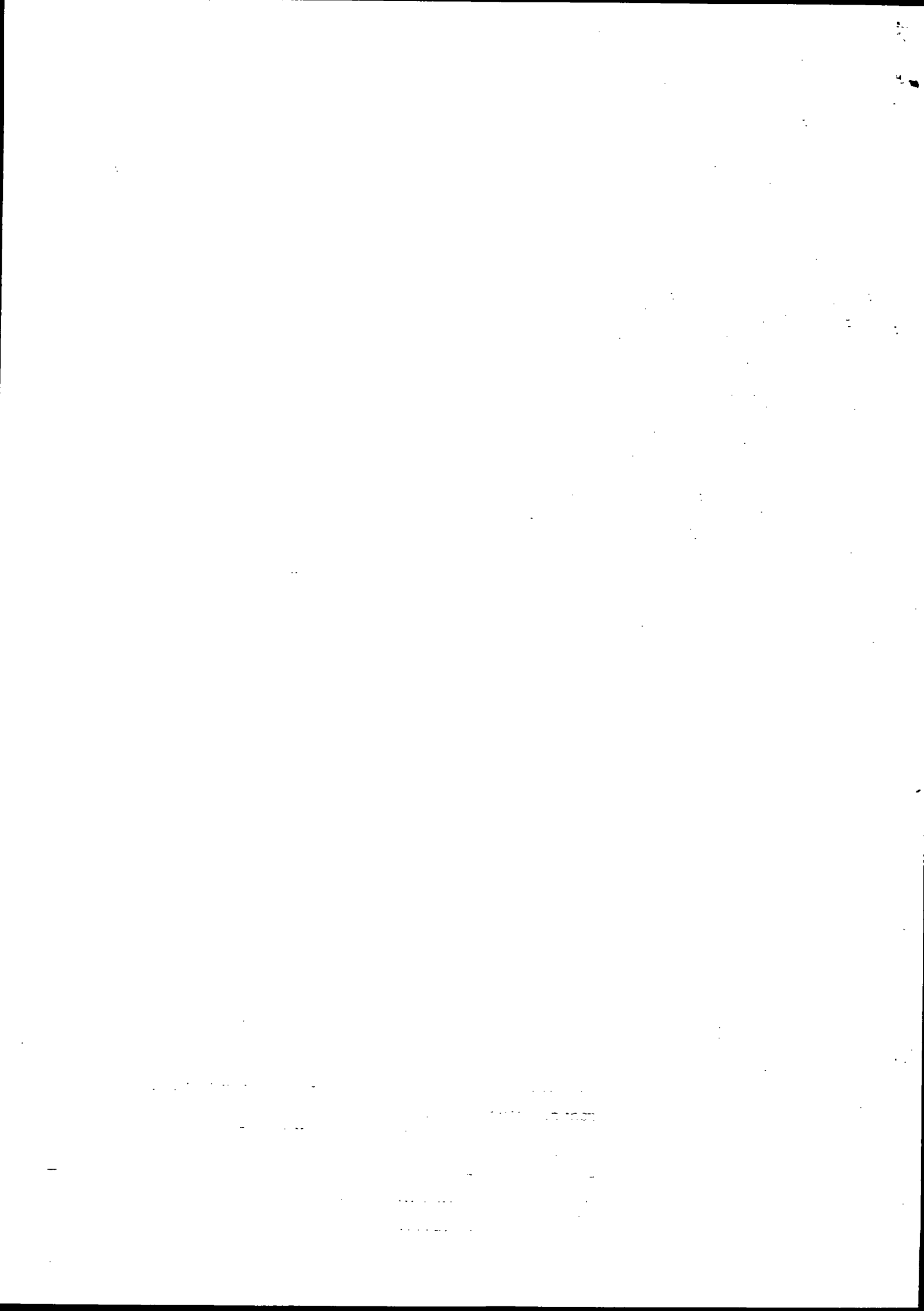
Sagsbeh.: LCH
Fil-navn: Dokument 2

- ./. Vedlagt fremsendes i 70 eksemplarer notat med resumé af høringsvar i forbindelse med lovforslag L 17 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (Indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse).

Med venlig hilsen


Lars Løkke Rasmussen


Lene Christensen



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 7. september 2004
Kontor: 3.s.kt.
J.nr.: 2003-12142-72
Sagsbeh.: LCH
Fil-navn: Notat med høringssvar 2.doc

Notat om høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien

Udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien har været sendt i høring hos følgende myndigheder, organisationer og foreninger m.v.:

Amtsrådsforeningen, Alzheimerforeningen, Bornholms Regionskommune, Dansk Gerontologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykologforening, Dansk Selskab for Geriatri, Dansk Sygeplejeråd, De Samvirkende Invalideorganisationer, Den Almindelige Danske Lægeforening, Det Centrale Handicapråd, Det Danske Center for Menneskerettigheder, Det Ethiske Råd, Finansministeriet, Forbundet af Offentligt Ansatte, Foreningen af Statsamtmand, Foreningen af Speciallæger, Galebevægelsen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Institut for Psykiatrisk Grundforskning, Justitsministeriet, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI, Landsforeningen LEV, Landsforeningen SIND, Medborgernes Menneskerettighedskommission, Psykiatrifonden, Pårørendeforeningen af 1998, Retslægerådet, samtlige amter, samtlige psykiatriske patientklagenævn, Socialministeriet, Statsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, Videnscenter på Ældreområdet, Ældreforum og Ældre Sagen.

Der er indkommet høringssvar fra:

Amtsrådsforeningen, Alzheimerforeningen, Bornholms Regionskommune, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Sygeplejeråd, De Samvirkende Invalideorganisationer, Den Almindelige Danske Lægeforening, Det Centrale Handicapråd, Det Danske Center for Menneskerettigheder, Forbundet af Offentligt Ansatte, Foreningen af Statsamtmand, Frederiksborg Amt, Fyns Amt, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Københavns Amt, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, Landsforeningen Bedre Psykiatri, Landsforeningen SIND, Medborgernes Menneskerettighedskommission, Pårørendeforeningen af 1998, Retslægerådet, Ribe Amt, Roskilde Amt, Sundhedsstyrelsen, Statsamtet Fyn, Statsamtet København, Statsamtet Ringkøbing, Statsamtet Vestsjælland, Sønderjyllands Amt, Vestsjællands Amt, Ældre Sagen og Århus Amt.

Følgende har oplyst, at de ikke har bemærkninger til forslaget:

Fyns Amt, Ribe Amt og Roskilde Amt.

I det følgende kommenterer indenrigs- og sundhedsministeren essensen af de indkomne høringssvar:

Amtsrådsforeningen bakker op om lovforslaget, men bemærker, at det bør præciseres, at patienter, der ikke er omfattet af beskyttelsesforanstaltningen særlige døråbnere, skal instrueres i at betjene dem, således at der ikke finder en ulovlig tilbageholdelse af disse patienter sted. Endvidere bør det præciseres, at særlige døråbnere ikke generelt er et middel til tilbageholdelse. Amtsrådsforeningen tager forbehold for de økonomiske konsekvenser.

Alzheimerforeningen ser lovforslaget som en mulighed for større individualisering og frihed for nogle patienter i psykiatrien, og bemærker at det er helt afgørende, at de nye bestemmelser er et supplement til de gældende bestemmelser, således at overlægen fortsat kan bestemme, at afdelingens yderdøre skal aflåses. Alzheimerforeningen opfordrer endvidere til, at målgruppen afgrænses og defineres nærmere.

Bornholms Regionskommune bemærker, at lovforslaget lægger op til øgede kontrolforanstaltninger, som mere hensigtsmæssigt kunne løses med flere personaleressourcer, mere uddannelse og supervision.

Dansk Psykiatrisk Selskab er positivt indstillet overfor muligheden for at anvende særlige døråbnere, idet denne foranstaltning på visse afdelinger kan erstatte aflåsning af afdelingens yderdøre. DSP er imidlertid forbeholden over for muligheden med at anvende personlige alarm- og pejlesystemer, da det ikke altid er muligt at definere målgruppen. DSP anser i øvrigt armbånd som et eksempel på et personlig alarm- og pejlesystem for at være uetisk og krænkende for patienten. Endelig tager DSP forbehold for økonomien.

Dansk Sygeplejeråd er enig i, at lovforslaget alene vil være relevant for personer med demens eller demenslignende tilstande. DSR pointerer videre, at lovforslaget ikke må medføre en forringelse af god psykiatrisk sygehusstandard, som sygehusmyndigheden skal tilbyde, jf. psykiatrilovens § 2. DSR bemærker videre, at det er af stor betydning, at de faglige ledere påtager sig ansvaret for tilstrækkelig undervisning og supervision af sundhedspersonalet ved anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere.

De Samvirkende Invalideorganisationer forudsætter, at personlige alarm- og pejlesystemer ikke påsættes psykisk syge patienter, der opfatter dette som et overgreb og som en bekræftelse af, at patienten er forfulgt, overvåget eller lignende. DSI anfører, at det er væsentligt, at de særlige døråbnere kan betjenes af syns- og bevægelsehandicappede mennesker med åndsevne, så ikke disse patienter, pårørende og ansatte uberettiget indespærrer.

Den Almindelige Danske Lægeforening erklærer sig helt enig i behovet for gennemførelsen af den foreslåede lovændring.

Det Centrale Handicapråd finder det positivt, at der er fokus på at skabe bedre muligheder for at tilrettelægge behandling og pleje af psykiatriske patienter individuelt. Rådet mener, at det tydeligt bør fremgå, at brug af personlige alarm- og pejlesystemer samt særlige døråbnere ikke må føre til nedskæring i personalet, og at utilstrækkelig normering ikke kan begrunde brug af disse foranstaltninger. Rådet bemærker, at der er risiko for stigmatisering af patienterne, hvis der anvendes armbånd o. lign. F.s.v.a. de særlige døråbnere gør Rådet opmærksom på, at det er væsentligt, at disse kan betjenes af personer med f.eks. syns- eller bevægehandicap, så disse mennesker ikke uretmæssigt indespærres.

Forbundet af Offentligt Ansatte har fremsendt det høringssvar som blev afgivet i forbindelse med ændringerne af reglerne på det sociale område (forslag til lov om ændring af lov om social service (magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten)).

Foreningen af Statsamtmand har anført en række lovtekniske bemærkninger.

Frederiksborg Amt tilslutter sig Amtsrådsforeningens bemærkninger.

Hovedstadens Sygehusfællesskab kan støtte, at der lovgives om brugen af alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere, dog skal målgruppen præciseres. H:S foreslår, at personer, der bliver berørt af de foreslåede beskyttelsesforanstaltninger efter anmodning kan få beskikket en patientrådgiver. H:S tager forbehold for de økonomiske konsekvenser.

Landsforeningen SIND tilslutter sig lovforslaget og anfører bl.a., at det er fornuftigt at bibringe behandlingssystemet alle nye teknologiske tiltag, som kan være til gavn for så humane behandlingsindgreb som muligt.

Det Danske Center for Menneskerettigheder (Institut for Menneskerettigheder) anfører, at det er instituttets opfattelse, at lovforslaget i dets nuværende udformning er i overensstemmelse med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions (EMRK) art. 5 og FN's Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder (KBPR) art. 9 vedrørende retten til personlig frihed og EMRK art. 8 og KBPR art. 1 vedrørende retten til respekt for privatliv.

Den menneskeretlige beskyttelse af psykiatriske patienter vil dog kunne styrkes ved, at det nævnes direkte i lovtæksten, at foranstaltningerne er betinget af en betydelig risiko for personskade. Som forslaget foreligger, fremgår det kun af bemærkningerne, at anvendelse af alarm og pejlesystemer og særlige døråbnere forudsætter en sådan kvalificeret risiko for personskade.

Herudover bør det fremgå tydeligere af lovtæksten, hvilke patienter foranstaltningerne kan anvendes på.

En styrkelse af patienternes menneskeretlige beskyttelse vil også kunne opnås ved, at der - som supplement til lovteksten - udarbejdes klare retningslinier for anvendelsen af alarm- og pejlesystemer i praksis i forhold til de nævnte patientgrupper.

Københavns Amt er positiv over for lovforslaget, men finder dog, at anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer skal overvejes ganske nøje, idet der ikke er evidens for det reelle behov for at indføre overvågning. Derudover finder Københavns Amt, at fremtidige ændringer af tvangsreglerne i psykiatriloven også bør kunne begrundes ud fra et ønske om at forbedre kvaliteten i den tvang, der er nødvendig at anvende, således at en evt. anvendelse af tvang kan blive mindre indgribende og mere skånsom overfor den enkelte patient.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere er stærkt imod udvidelser af psykiatriloven, og finder det uforståeligt, at et lovinitiativ med så vidtgående konsekvenser lanceres ud fra en enkelt konkret sag. LAP mener, at psykiatriloven i forvejen er en særlov, der i sin nuværende form er på kant med menneskerettighederne, udtryk for forskelsbehandling, krænkende for retssikkerheden m.m. Forslaget er dårligt gennemtænkt og kan blive en uhyggelig glidebane mod retsløshed og virtuel overvågning og kan opleves af psykiatribrugere som en dom til fredløshed i eget land, hvor frihedsberøvelse kan finde sted hvor som helst.

Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger i Danmark kan i princippet gå ind for lovforslaget, idet lovforslagets intentioner findes betryggende for indlagte psykiatriske patienter med demens eller lignende tilstande. LPD bemærker dog, at lovændringen ikke må medføre, at færdigbehandlede patienter beholdes på psykiatriske afdelinger i stedet for at overføres til f.eks. plejehjem.

Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI påpeger, at det bør fremgå af lovens tekst, at målgruppen er patienter, der lider af demens eller demenslignende tilstande. Foreningen mener, at lovforslaget alene bør omfatte gerontopsykiatriske afdelinger, og at demente patienter, der er indlagt på en almindelig psykiatrisk afdeling, i givet fald vil være fejlvisiteret. Med disse ændringer kan foreningen tilsluttes sig særlige dørråbnere på afdelingens yderdøre som udtryk for mindstemiddelsprincippet.

Medborgernes Menneskerettighedskommission kan tilslutte sig lovforslagets formål, men påpeger, at disse beskyttelsesforanstaltninger ikke må blive permanente foranstaltninger over for det enkelte menneske, hvorfor der er behov for en løbende vurdering af indgrebets berettigelse.

Pårørendeforeningen af 1998 er enig i, at målgruppen alene skal være personer med demens eller demenslignende tilstande.

Retslægerådet finder, at de formål, der ønskes tilgodeset med lovforslaget, kan opfyldes inden for rammerne af den eksisterende psykiatrilov. Et mindretal i Retslægerådet mener dog, at muligheden for anvendelse af særlige

døråbnere er berettiget, da den eksisterende bestemmelse om døraflåsning ikke er tilstrækkelig fleksibel. Generelt påpeger Rådet, at målgruppen bør afgrænses i selve lovtæksten, og at denne gruppe generelt har mere brug for behandling, omsorg og pleje end kontrol og overvågning i form af pejle-systemer.

Sundhedsstyrelsen har anført enkelte lovtekniske bemærkninger.

Statsamtet Fyn, Statsamtet København, Statsamtet Ringkjøbing og Statsamtet Vestsjælland henholder sig til bemærkningerne anført af Foreningen af Statsamtmænd.

Sønderjyllands Amt kan tilslutte sig lovforslaget og bemærker, at der med de foreslåede ændringer vil være parallelitet på hele det psykiatriske område.

Vestsjællands Amt ser lovforslaget som en mulighed for større individualisering og frihed for nogle patienter i psykiatrien, og bemærker at det er helt afgørende, at de nye bestemmelser er et supplement til de gældende bestemmelser, således at overlægen fortsat kan bestemme, at afdelingens yderdøre skal aflåses. Amtet opfordrer endvidere til, at målgruppen afgrænses og defineres nærmere, og tager i øvrigt forbehold for økonomien.

Ældre Sagen kan fuldt ud tilslutte sig lovforslaget og begrundelserne herfor. Lovforslaget er helt i overensstemmelse med Ældre Sagens synspunkter på det sociale område. Det er Ældre Sagens opfattelse, at de nye hjælpemidler kan give frihed til demente personer, og spare politi, personale og pårørende for bekymring og mange arbejdstimer. Ældre Sagen foreslår beskyttelsesforanstaltningerne udvidet til at omfatte lokaliseringssystemer, d.v.s. mobiltelefoner med GPS (Global Positioning System).

Århus Amt finder generelt ikke, at der er behov for en ændring af psykiatriloven, da der i den gældende lov eksisterer mulighed for at aflåse afdelingens yderdøre.

Indenrigs- og sundhedsministeren

Jeg vil først og fremmest bemærke den generelle opbakning, der er angivet i mange høringssvar til dette lovforslag og dets begrundelse. Og dernæst vil jeg kvittere for de konstruktive kommentarer.

På denne baggrund er det nu blevet indarbejdet i selve lovtæksten, at der er tale om personer, der lider af demens eller demenslignende tilstande. Med hensyn til det konkrete skøn af den enkelte patient og dennes behov for en beskyttelsesforanstaltning er det min overbevisning, at lægerne er uddannede til at foretage dette faglige skøn.

Jeg er enig i, at der skal foregå en introduktion af foranstaltningerne ude på de enkelte afdelinger, således at relevante patienter, personalet og pårørende kan anvende den relevante beskyttelsesforanstaltning. Det er imid-

lertid min opfattelse, at denne oplysningsopgave påhviler sygehusledelsen som et naturligt led i den generelle arbejdstilrettelæggelse m.v.

Omkring en mulig stigmatiseringsproblematik mener jeg generelt, at man skal afveje indgrebets karakter i forhold til konsekvensen af ikke at beskytte patienten. Her er det min overbevisning, at det må være mindre indgribende at gå med et armbånd, sammenlignet med alternativet - at forlade en afdeling uden at kunne finde tilbage. I øvrigt bemærker jeg, at bruger- og pårørendeforeninger ikke har taget denne problematik op.

I forhold til muligheden for at få beskikket en patientrådgiver, vil jeg gerne understrege, at der ikke med lovforslaget er tilsigtet en ændring i adgangen til at få beskikket en patientrådgiver. Det er dog nu blevet præciseret i lovforslaget, at der skal beskikkes en patientrådgiver efter anmodning fra patienten ved iværksættelse af foranstaltninger efter lovens kapitel 5.

M.h.t. spørgsmålet om ressourcer, herunder normering, vil jeg gerne understrege, at disse beskyttelsesmidler alene kan bringes i anvendelse, når der er et lægefagligt behov herfor, hvilket i øvrigt gælder for ethvert tvangsindgreb.



Amtsråds- foreningen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10 - 12
1216 København K

27-08-2004

J.nr. 104-428233

Sagsbehandler

Lotte Pihl Andersen

Tel. 3529 8216

E-mail: loa@arf.dk

Høringssvar vedrørende lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (Indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere)

Amtsrådsforeningen har modtaget Indenrigs- og Sundhedsministeriets lovforslag om ændring af psykiatriloven til høring. Lovforslaget giver mulighed for at anvende personlige alarm- og pejlesystemer samt særlige døråbnere på psykiatriske afdelinger. Lovforslaget supplerer de beskyttelsestiltag, som psykiatriloven allerede indeholder.

På det sociale område blev det pr. 01-07-2003 muligt at anvende personlige alarm- og pejlesystemer efter mere lempelige kriterier end hidtil. Samtidig blev der hjemlet adgang til at anvende særlige døråbnere.

Amtsrådsforeningen har følgende bemærkninger til lovforslaget:

- Amtsrådsforeningen bakker op om muligheden for at anvende alarm- og pejlesystemer, samt særlige døråbnere på psykiatriske afdelinger. Der er lagt vægt på, at det er en mindre indgribende foranstaltning end aflåsning af afdelingens yderdøre.
- Amtsrådsforeningen er enig i, at alarm- og pejlesystemer samt særlige døråbnere alene vil være relevant i relation til personer, der lider af demens eller lignende tilstande.
- Det bør overvejes at præcisere, at øvrige patienter på afdelingen ikke alene skal underrettes, når der er truffet afgørelse om at anvende særlige døråbnere, men at de også i fornødent omfang skal instrueres i brugen heraf med henblik på at sikre, at der ikke sker ulovlig tilbageholdelse i afdelingen.
- Det bør også overvejes om det fremgår tilstrækkeligt præcist af bemærkningerne til lovforslaget, at særlige døråbnere ikke er et middel til at tilbageholde patienter på afdelingen, men alene har

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

E-post: arf@arf.dk
Tlf. 3529 8100
Fax 3529 8300

til hensigt at forsinke udgang, så personalet har mulighed for at blive opmærksom på, at en patient, som ikke skønnes at være i stand til at færdes på egen hånd, er i færd med at forlade afdelingen.

Side 2

Amtsrådsforeningen har ikke haft mulighed for at behandle lovforslaget politisk inden høringsfristens udløb. Der tages derfor forbehold for eventuelle yderligere bemærkninger.

Der tages ligeledes forbehold for eventuelle økonomiske konsekvenser af lovforslaget, som forudsættes behandlet ved sædvanlig DUT-forhandling.

Amtsrådsforeningen har ikke yderligere bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Lotte Pihl Andersen

Hellerup den 26. august 2004

Indenrigs- og sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10 - 12
1216 Kbh.

**Høringssvar vedr. udkast til lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.
Jr. nr. 2003-12142-72.**

Alzheimerforeningen ser positivt på udkastet. Vi finder det naturligt, at psykiatrien får mulighed for at benytte samme beskyttelsesforanstaltninger som er tilladt i socialektoren. I somatiske sygehuse, hvor der ikke er regler om beskyttelse af inhabile ambulerende patienter, kan behovet endda være endnu mere påkrævet. De fleksible muligheder, der er lagt op til, kan give visse psykiatriske patienter større frihed. Og den lette adgang til, at en læge umiddelbart kan træffe beslutning efter at have vurderet patienten, er hensigtsmæssig.

Forholdene i gerontopsykiatrien er dog meget forskellig fra socialektoren.

I socialektoren har man at gøre med vedvarende omsorg og pleje af mennesker, hvis baggrund, tilstand og adfærd man kender.

Gerontopsykiatrien møder mennesker, hvis baggrund, tilstand og adfærd ved indlæggelsen er ukendt, patienter, som ofte p.g.a. socialt sammenbrud har et højt stressniveau. Indlæggelser er midlertidige til observation, undersøgelse, behandling og udskrivning, så snart de er færdigbehandlede, og ikke længere har behov for behandling i sygehusregi.

Efterhånden er det almindeligt at gerontopsykiatriske teams i patienters oprindelige hjem og på plejehjem varetager behandlingen af demente med psykiatriske komplikationer ambulært. Sådanne patienter bliver derfor sjældent indlagt.

Nogle psykiatriske sygehuse har gerontopsykiatriske afdelinger. Andre har ikke, hvorfor gerontopsykiatriske patienter disse steder indlægges i almenpsykiatriske afdelinger. Nye bestemmelser kan betyde, at nogle ambulerende patienter, der nu har fast vagt, i stedet kan forsynes med en chip, så personalet bliver adviseret, hvis de forsøger at gå ud.

I gerontopsykiatriske afdelinger indlægges patienter meget ofte akut og af og til med tvang.

Mange i socialektoren tror, gerontopsykiatriske afdelinger som rene demensafdelinger. Dette er en misforståelse. Gruppen af indlagte patienter er meget uensartet, eksempelvis

1. desorienterede ofte urolige og måske udadreagerende demente patienter med f.eks. vrangforestillinger eller depression,

2. ældre ikke demente patienter med samme psykiatriske problemstillinger som hos yngre og midaldrende patienter, patienter med svær depression eller mani, måske suicidaltruede, psykotiske ældre med hallucinationer eller vrangforestillinger, delirøse konfuse patienter.

IM 3.s.kt. J.nr. 2003-12142-72

30 AUG. 2004

Det er forskelligt om gerontopsykiatriske afdelinger holdes åbne, låste eller tidvis låste. Som et mindstemiddelsprincip bør afdelinger i størst muligt omfang være åbne. Uanset hvad, så fordrer patientkategorierne høj grad af beredskab og sikkerhed, f.eks. i situationer med voldelige dørsøgende patienter. Nogle afdelinger har til stadighed desorienterede demente patienter, der forsøger at komme ud for eksempelvis at lede efter deres barndomshjem eller far og mor. Sådanne patienter vil ofte forsøge at smutte med ud, så snart døren bliver åbnet.

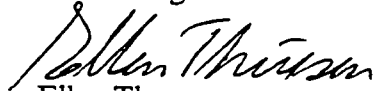
På baggrund af de meget anderledes forhold i psykiatrien ser Alzheimerforeningen det som helt afgørende, at nye bestemmelser, som også nævnt i forslaget, alene skal være et supplement til nuværende regler, altså at overlægen til stadighed kan bestemme, at en afdeling skal aflåses. Det betyder, at et mindstemiddelsprincip for den enkelte patient må tilsidesættes af hensyn til andre patienters behov for mere indgribende beskyttelsesforanstaltninger, som en låst dør er.

Alzheimerforeningen opfordrer til, at målgruppen for de foreslåede foranstaltninger nærmere afgrænses og defineres. Og vi forudsætter, at der i forbindelse med den lægelige vurdering skal foreligge en detaljeret dokumentation.

Det fremgår af forslaget, at de foreslåede foranstaltninger er udgiftsneutrale. Dette holder nok ikke i praksis. Etablering af elektroniske systemer er særdeles kostbart. Formodentlig vil udviklingen betyde, at elektroniske systemer, der kan kodes til alle tænkelige behov efterhånden vil vinde indpas. Måske kan elektroniske foranstaltninger etableret i plejesektoren i fremtiden forblive aktiverede, når inhabile ældre indlægges, hvad enten det er i et somatisk sygehus eller i psykiatrisk afdeling.

Alzheimerforeningen ser udkastet til lovforslag som en mulighed for større individualisering og frihed for nogle patienter i psykiatrien. Det er glædeligt, at der nu sættes fokus på et tidligere meget usynligt område i psykiatrien, både med dette forslag og med "Det nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien", hvor heldigvis én gerontopsykiatrisk afdeling, nemlig afd. D, Risskov, har valgt at gennemføre et forsøgsprojekt med henblik på at reducere hyppighed og varighed af beskyttelsesfikseringer og forsøgsvis åbning af afdelingens døre.

Med venlig hilsen



Ellen Thuesen

formand for Alzheimerforeningens retsudvalg.



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

25. august 2004

Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (alarmer m.m.)

Psykiatrivirksomheden i Bornholms Regionskommune har drøftet udkastet til ovenstående lovforslag og har flg. kommentarer:

I Psykiatrivirksomheden på Bornholm forefindes ikke egentlige langtidsafdelinger for psykisk syge, hvor der kunne være behov for at indføre de i forslaget nævnte foranstaltninger.

Generelt lægger lovforslaget op til øgede kontrolforanstaltninger, som mere hensigtsmæssigt kunne løses med flere personaleressourcer, mere uddannelse og supervision.

Med venlig hilsen

Joan Behrens
Psykiatrichef
Tlf. 56 92 76 02
E- mail joan.behrens@brk.dk

J.nr.: job

Vedr.: Høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (Indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere).

Der er til Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS), med adresseringsbetinget forsinkelse, fremsendt Lovforslag til høring om ovenstående. Bestyrelsen har rådført sig med Gerontopsykiatrisk Interessegruppe under DPS. Høringssvaret videresendes derefter af DPS's bestyrelse til Ministeriet.

DPS har med betydelig interesse fulgt drøftelserne om personlige alarm- og pejlesystemer, særligt døråbnere. Som det fremgår af de tidligere høringssvar, har DPS været ganske negativ overfor de foreliggende forslag, og, kortfattet udtrykt, ment at man fik betydelige besværligheder, uden at få nogen som helst gevinst.

DPS bemærker, at forslaget er udvidet med særlige døråbnere, og kan herefter i stedet for en negativ holdning erklære sig som tilhænger af det foreliggende forslag, idet man finder behov for efterfølgende bemærkninger:

Ved at der er fremsat lovforslag om lægeordinerede særlige døråbnere, udvider man muligheden for at demente og demente gamle kan rummes i gerontopsykiatriske afdelinger, uden at dørlåsning nødvendigvis må udføres.

Særlige døråbnere kan også indføres på almen psykiatriske afdelinger, men vil utvivlsomt blive opfattet særdeles negativt af medpatienterne, hvorfor DPS skønner, at lovforslaget hovedsageligt vil have betydning for amter der ikke har gerontopsykiatriske sengeafsnit eller særskilte gerontopsykiatriske afdelinger.

Lovforslaget skønnes ikke at få betydning for lukkede afsnit.

Anvendelse af særlige døråbnere efter lægeordination muliggør, at man kan undlade at låse døre til afdelinger, og i stedet anvende de særlige døråbnere, såfremt der kun er få patienter, der har behov herfor.

Den umiddelbare ulempe er, at patienter, der kan finde ud af døråbnerne, men ikke klare sig, kan forlade afdelingen, og i så fald må man låse dørene, hvis disse patienter ikke må forlade afdelingen. Det drejer sig specielt om patienter med pandelapsskader, idet disse som følge af delvis bevaret hukommelse og gode motoriske funktioner, vil kunne anvende de særlige døråbnere, samtidig med at netop denne patientgruppe kan bære sig meget store vanskeligheder og betydelige farer, hvis de forlader en afdeling under indlæggelse. Ulempen ved anvendelsen af særlige døråbnere til sådanne patienter er specielt, at patienter der ikke normalt ville være dørsøgende, og er totalt desorienterede vil kunne forlade afdelingen sammen med de patienter, der kan betjene døråbnere.

Dette kunne forebygges ved at anvende de særlige alarm- og pejlesystemer. Imidlertid medfører det, at man dermed forudsætter en ganske betydelig forudseenhed, som der ikke er belæg for altid er mulig i et sengeafsnit, idet man fx skulle udvælge hvilke

C:\Documents and Settings\chl\Lokale indstillinger\Temporary Internet Files\OLK297\Vedr høringssvar DPS kommentarer.doc

Gerontopsykiatrisk Interessegruppe

Under Dansk Psykiatrisk Selskab

Formand:

Overlæge Kirsten Abelskov
Gerontopsykiatrisk Afdeling D
Psyk. Hospital i Århus
Skovagervej 2, 8240 Risskov
Tlf.: 7789 2000

Sekretær:

Led. overlæge Ole Bjørn Skausig
Gerontopsykiatrisk Afdeling D
Psykiatrihospitalet i Dianalund
Dr. Sellsvej 35, 4293 Dianalund
Tlf.: 5826 4411

Kasserer:

Led. overlæge Peder Christensen
Psykiatrien i Sønderjyllands Amt
Gerontopsykiatrisk afdeling
Skallebækvej 5
6100 Haderslev
Tlf.: 7352 3510

Den 27-08-2004

mulig i et sengeafsnit, idet man fx skulle udvælge hvilke personer, der skulle have særlige alarm- og pejlesystemer og udstyre disse hermed. Evne til spådom er som bekendt sjælden.

Eftersom det ikke går at anvende disse i skoene, da patienterne kan finde på at gå barfodede eller på strømpesokker eller i andres sko, skal det ske i form af særlige armbånd, hvilket vil være både uetisk og krænkende for en del patienter.

Der vil således være tale om en betydelig stigmatisering og regelret "mærkning" af disse patienter. Det vil samtidig ofte være forbundet med betydelig vanskelighed at vurdere, specielt hvilken patient der måtte finde på at kunne gå, og det vil derfor være nødvendigt at "mærke" alle patienter, som der var risiko for at kunne forvilde sig væk i ledsagelse af en patient der kan betjene døråbneren. Dette kan give betydelige praktiske problemer i sengeafdelingerne.

Til gengæld kan man forvente, at mange afdelinger som følge af de ovennævnte årsager ikke vil anskaffe særlige alarm- og pejlesystemer pga. den dermed forbundne udgift, og i stedet nøjes med de særlige døråbnere, hvorved de så får problemet med patienter, der kan gå ud.

Forslaget angives at være økonomisk neutralt. Dette er absolut ikke tilfældet, idet der både er udgifter til særlige alarm- og pejlesystemer og til de særlige døråbnere, som skal kunne tændes og slukkes. Der må derfor beregnes et ressourceforbrug til anskaffelse af de foreslåede remedier.

Trods ovenstående indvendinger må forslaget dog betragtes som en ganske betydelig forbedring af de tidligere tanker om personlige alarm- og pejlesystemer, ved at man har indført særlige døråbnere som en mulighed.

Alt i alt må muligheden anses som en intermediær løsning til åbne døre og lukkede døre og kan derfor hilses velkommen.

Hvad angår de personlige og alarm- og pejlesystemer, har vi, som det fremgår af det ovenstående, stadig betydelige forbehold.

Med venlig hilsen for
Gerontopsykiatrisk Interessegruppe under
Dansk Psykiatrisk Selskab

Kirsten Abelskov
overlæge

Peder Christensen
Ledende overlæge

Ole Bjørn Skausig
Ledende overlæge

Gerontopsykiatrisk Interessegruppe

Under Dansk Psykiatrisk Selskab

Formand:

Overlæge Kirsten Abelskov
Gerontopsykiatrisk Afdeling D
Psyk. Hospital i Århus
Skovagervej 2, 8240 Risskov
Tlf.: 7789 2000

Sekretær:

Led. overlæge Ole Bjørn Skausig
Gerontopsykiatrisk Afdeling D
Psyk. Hospital i Dianalund
Dr. Sellsvej 35, 4293 Dianalund
Tlf.: 5826 4411

Kasserer:

Led. overlæge Peder Christensen
Psyk. i Sønderjyllands Amt
Gerontopsykiatrisk afdeling
Skallebækvej 5
6100 Haderslev
Tlf.: 7352 3510

Den 27-08-2004



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 30. august 2004
Ref.: LM
Medlems nr.:
Sagsnr.: 0208-0255

Høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere)

DANSK SYGEPLEJERÅD

The Danish Nurses' Organization

Vimmelskaftet 38
Postboks 1084
DK-1008 København K

Ekspedition:
Mandag-torsdag 10.00-16.00
fredag 10.00-15.00

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

dsr@dsr.dk
www.dsr.dk

DSR er i, at anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere alene kan være relevant over for personer med demens eller lignende tilstande (jf. afsnit 3 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget).

Overordnet set giver lovforslaget mulighed for i højere grad at imødekomme individuelle hensyn, når patientens tilstand gør det nødvendigt at iværksætte beskyttelsesforanstaltninger for at hindre, at han/hun udsætter sig selv eller andre for risiko for at lide personskade ved at forlade afdelingen.

Imidlertid medfører lovforslaget samtidig indgreb i den personlige frihed, og det er derfor af afgørende betydning, at der både i lovgivningen og i den konkrete anvendelse af reglerne tages videst muligt hensyn til både den enkelte patient men også til samtlige patienter på en afdeling. Der skal i hvert enkelt tilfælde, hvor anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og/eller særlige døråbnere tages i anvendelse, foreligge faglig dokumentation for, at forholdene har gjort det absolut nødvendigt. Samtidig skal det overvejes, hvordan både den pågældende patients og medpatienternes eventuelle ønske om og behov for at komme ud, imødekommes bedst muligt.

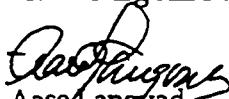
I psykiatrilovens § 2 slås det fast, at sygehusmyndigheden skal tilbyde behandling, pleje og rammer, der i videst muligt omfang forebygger anvendelse af tvang. I den forbindelse vil DSR pointere, at vedtagelse af nærværende lovændring under ingen omstændigheder må medføre en forringelse af disse forhold. Der skal til enhver tid være

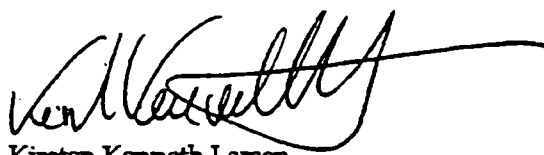
tilstrækkeligt og veluddannet personale på de psykiatriske behandlingsafdelinger mv., så anvendelse af tvang minimeres og ikke tages i anvendelse på baggrund af manglende personaleressourcer.

Med vedtagelsen af lovændringen er det af stor betydning, at de faglige ledere påtager sig ansvaret for tilstrækkelig undervisning og vejledning af sundhedspersonalet angående anvendelsen af personlige alarm- og pejlesystemer og/eller særlige døråbnere. Endvidere bør sundhedspersonale, der har været i situationer, hvor det er skønnet nødvendigt at tage disse tvangsforanstaltninger i brug, altid efterfølgende tilbydes faglig supervision og etisk vejledning i relation til den konkrete hændelse. Ved enhver form for magtanvendelse i sundhedsvæsenet, bør det efterfølgende vurderes, hvordan situationen kunne have været forebygget. Det er de faglige lederes ansvar at sikre dette, men det er samtidig vigtigt at pointere sygehusmyndighedens ansvar for tilstrækkelige ressourcer, som beskrevet i ovenstående afsnit.

Dansk Sygeplejeråd (DSR) har indhentet udtalelse om lovforslaget fra Sygeplejeetisk Råd, og i DSR's høringssvar indgår således dele af denne udtalelse. Sygeplejeetisk Råds udtalelse kan læses i sin helhed på rådets hjemmeside (www.dsr.dk/ser).

Med venlig hilsen


Aase Langvad
næstformand


Kirsten Kenneth Larsen
direktør



vedl.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
3.s.kt.
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 25. august 2004

J.nr. 4180.25 [22.ALM] /ptl

Deres j.nr. 2003-12142-72

Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere

Under henvisning til Deres skrivelse af 22. juli 2004 bilagt udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven (Indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere), har vi følgende bemærkninger.

De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) skal indledningsvis bemærke, at lovforslaget omhandler effekter, der kan anses som moderne fodlænker, der i sin oprindelige udformning ligesom nu, kan anvendes til at reducere behovet for personale og omsorg i relation til syge mennesker. Det er på den baggrund væsentligt, at hensynet til patienten altid kommer først. I den forbindelse skal DSI påpege, at de stadige besparelser på psykiatriske afdelinger reducerer kvaliteten i behandlingen grundet stadig større mangel på fagligt kompetent personale, hvilket øger behovet for anvendelse af fodlænker og lignende.

At der gøres en indsats for at forbedre kvaliteten af behandlingen på sygehusenes psykiatriske afdelinger er derfor en væsentlig forudsætning for, at nye hjælpemidler kan anvendes og anses for en kvalitetsforbedring i relation til patienten.

Med hensyn til personlige alarm- og pejlesystemer har DSI noteret sig, at disse skal anvendes til demente patienter. DSI forudsætter i den forbindelse, at personlige alarm- og pejlesystemer ikke sættes på psykisk syge patienter, der opfatter dette som et overgreb og på en bekræftelse af, at patienten er forfulgt, overvåget eller lignende. Et sådant indgreb, vurderer DSI, kan medføre en forværring af sindslidelsen.

Med hensyn til særlige døråbnere er det anført, at de skal forhindre patienter uden en vis åndsevne i at forlade afdelingen. Det er væsentligt at de særlige døråbnere kan betjenes af syns- og bevægelsehandicappede mennesker, f.eks. håndhandicappede og kørestolsbrugere med åndsevne, så ikke disse patienter, pårørende og ansatte uberettiget indespærres.

IM 3.s.kt. J.nr. 2003-12142-72

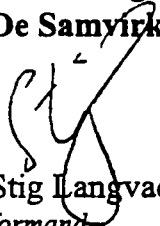
30 AUG. 2004

Vi vedlægger kopi af høringsvar fra Landsforeningen SIND.

Afslutningsvis takker vi for muligheden for at afgive høringsvar.

Med venlig hilsen

De Samvirkende Invalideorganisationer



Stig Langvad
formand

RETSUDVALGET Landsforeningen SIND

formand Finn Graa Jakobsen
Ved Skoven 16
9520 Skørping
tlf.: 20 44 50 16 / e-mail: graa.jakobsen@mail.sonofon.dk

Skørping, den 17. august 2004

Per Tretow-Loof
DSI
Kløverprisvej 10 B
2650 Hvidovre
mail: ptl@handicap.dk

Vedr.: Høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer).
Indenrigs- og Sundhedsministeriet / kontor: 3.s.kt. / J. nr.: 2003-12142-72

Landsforeningen SIND / Retsudvalget har gennemgået det foreliggende lovforslag og har nedenstående bemærkninger.

Landsforeningen SIND / Retsudvalget finder lovforslagets intentioner meget betryggende for indlagte patienter med demens eller lignende tilstande.

Landsforeningen SIND / Retsudvalget finder ligeledes, det er vigtigt at fastholde princippet om, at enhver form for tvangsforanstaltning også i §17a skal godkendes af overlægen.

Landsforeningen SIND / Retsudvalget har også bemærket vigtigheden af at fastholde muligheden for klageadgang, også til de i §17a nævnte tvangsforanstaltninger.

Landsforeningen SIND / Retsudvalget finder det fomuftigt at bibringe behandlingssystemet alle nye teknologiske tiltag, som kan være til gavn for så humane behandlingsindgreb som muligt.

Med disse få ovenstående bemærkninger kan Landsforeningen SIND tilslutte sig fremsendte forslag til ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Med venlig hilsen

Landsforeningen SIND / RETSUDVALGET
formand Finn Graa Jakobsen

Landsforeningen SIND, Jernbane Allé 45, 3. sal, 2720 Vanløse – tlf.: 35 24 07 50
e-mail: landsforeningen@sind.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K.

Fax.nr. 33 93 15 63

Juridisk Sekretariat
27. august 2004
J. 302.11
S. 20040001.5
nm.lkj

J.nr. 2003-12142-72

Ved brev af 22. juli 2004 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodet om Lægeforeningens bemærkninger til et medsendt udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven.

Efter forslaget skal der indføres hjemmel til at anvende personlig alarm og pejlesystemer samt særlige døråbnere på psykiatriske afdelinger. Ifølge bemærkningerne til forslaget retter dette sig mod patienter, der ikke kan færdes alene i farefyldte trafikforhold eller særlige naturområder, hvor pågældende kan miste orienteringen. Målgruppen er således personer, der lider af demens eller lignende tilstand.

I denne anledning meddeles, at Lægeforeningen er helt enig i behovet for gennemførelse af den foreslåede lovændring.

Med venlig hilsen

Nils Michelsen

Domus Medica
Trondhjems-gade 9

Tlf 3544 8500

E-post dadl@dadl.dk

Fax Fejl Autotekst er ikke defineret.

2100 København Ø
ikke defineret.@dadl.dk (direkte)

Tlf 3544 8 Fejl Autotekst er ikke defineret. (direkte)

www.laegeforeningen.dk

E-post

Fejl Autotekst er

Lene Christensen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

København den 25-08-2004
J.nr.: 60-009
Camilla Jydebjerg

Det Centrale Handicapråd har med tak modtaget udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere) til høring.

Det Centrale Handicapråd har følgende bemærkninger:

Rådet skal indledningsvis bemærke, at det finder det positivt, at der er fokus på, hvordan der kan skabes bedre muligheder for at tilrettelægge behandling og pleje af psykiatriske patienter individuelt.

Rådet vil dog understrege, at personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere er tvangsindgreb og derfor alene bør anvendes i overensstemmelse med psykiatrilovens mindstemiddelsprincip. Rådet er derfor enig i, at anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer samt særlige døråbnere kun kan finde sted efter en konkret og individuel lægefaglig vurdering, og at anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer samt særlige døråbnere skal tilføres afdelingens tvangsprotokol og kan påklages.

Rådet er ligeledes enig i at alle patienter på afdelingen skal underrettes om det, hvis der træffes beslutning om at anvende særlige døråbnere.

Rådet mener, at det bør fremgå tydeligt, at brug af personlige alarm- og pejlesystemer samt særlige døråbnere ikke må føre til nedskæring i personalet, og at utilstrækkelig normering ikke kan begrunde brug af disse foranstaltninger.

I forbindelse med anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer gør Rådet opmærksom på, at anvendelsen af armbånd eller andre synlige genstande risikerer at medføre en "mærkning" og derved efterfølgende stigmatisering af de berørte patienter. Dette bør naturligvis imødegås, så det ikke finder sted.



I forbindelse med særlige døråbnere gør Rådet opmærksom på, at det er væsentligt, at disse kan betjenes af mennesker med for eksempel syns- og bevægehandicap, så mennesker, for hvem der ikke er truffet beslutning om indgreb, ikke risikerer alligevel at blive ramt af det på grund af deres funktionsnedsættelse og dermed blive uretmæssigt indespærret. Rådet henstiller i det hele taget til, at man er særdeles opmærksomme på, at anvendelsen af døråbnere ikke kommer til at medføre en generel begrænsning af patienters, personales og pårørendes bevægelsesfrihed.

Med venlig hilsen

Camilla Jydebjerg



LCH
FORBUNDET AF
OFFENTLIGT ANSATTE

OFFENTLIGT ANSATTES
ARBEJDSLØSHEDSKASSE Ved

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-12
1216 København K

31. august 2004
J.nr.: 04/001/01649-10.61.0
KAS/SENS/jw

Høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere)

Forbundet af Offentligt Ansatte (FOA) har modtaget udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien - indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere.

FOA har tidligere i forbindelse med lovændringerne afgivet bemærkninger til Socialministeriet.

Forbundets bemærkninger til det oprindelige forslag fremgår af vedlagte brev af 9. december 2002 til Socialministeriet (bilag).

Med venlig hilsen

Karen Stæhr
Sektorformand

FOA
Stauings Plads 1-3
1790 København V

Telefon 46 97 26 26
Telefax 46 97 23 00

E-post adresse, Forbund: foa@foa.dk
E-post adresse, A-kassen: oaa@foa.dk

Giro 8 01 47 95
Medlem af LO

IM 3.s.kt. J.nr. 2003-12142-72 - 8 SEP. 2004

31-08-2004/g:\sektorsekretionen\sasu\jette\karen\1649-brev.doc\jfw001



FORBUNDET AF
OFFENTLIGT ANSATTE

OFFENTLIGT ANSATTES
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

Socialministeriet
Departementet
Att.: Fuldmægtig Helle Schönfeldt
Holmens Kanal 22
1060 København K

9. december 2002
J.nr.: 02/001/02182-10.61.01
JEFO/SENS/jw
Deres ref.: HES/J.nr. 228-3

Høring over "Forslag til lov om ændring af lov om social service (magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten)"

Forbundet af Offentligt Ansatte (FOA) takker for muligheden for at komme med forbundets synspunkter på forslag til lov om ændring af lov om social service - om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Grundlæggende er FOA tilfreds med, at der er fastlagt regler for magtanvendelse på Servicelovens område. Indførelse af reglerne 1. januar 2000 har dog tilsyneladende været en mere kompliceret proces end forudsat, da loven i sin tid blev vedtaget. Den korte tid, reglerne har virket i, har ikke været tilstrækkelig til, at der alle steder er indført sikre faglige rutiner i arbejdet med magtanvendelse og øvrige indgreb i menneskers selvbestemmelsesret. Det synes derfor også, at den korte revisionsbestemmelse i loven er lige vel optimistisk. Det fremgår tydeligt af Socialministeriets egen evaluering af praksis på området, som er gennemført af Poula Helth Rådgivning, at der er betydelige problemer i en del kommuner og amter med at integrere reglerne på en faglig forsvarlig måde. Der er behov for en helt anderledes målrettet indsats hos myndighedsindehaverne til at sikre, at vilkår for reglernes anvendelse og indsigt i reglernes substans hos medarbejdere og ledere på det udførende niveau bliver tydeliggjort.

Det synes ikke hensigtsmæssigt, at der indføres lempelse af reglerne før der på tilfredsstillende vis er arbejdet med indførelsen af de nugældende regler.

FOA har sammen med Dansk Sygeplejeråd ved et møde den 21. oktober 2002 med socialministeren og socialpolitiske ordførere fra en række politiske partier haft lejlighed til at præsentere sine synspunkter på rammer for og indhold i reglerne for magtanvendelse m.v. og de følgende bemærkninger tager sit udgangspunkt heri.

Hvor svært skal det være?

Det skal være svært at anvende magt over for mennesker, hvis rettigheder er afhængige af, hvordan mennesker omkring dem vurderer deres situation. Magtanvendelse og andre frihedsbegrænsninger må aldrig antage vilkårlighedens karakter. Det skal være så svært, at hver

FOA
Staumings Plads 1-3
1790 København V

Telefon 33 43 46 00
Telefax 33 13 40 42

E-post adresse, Forbund: foa@foa.dk
E-post adresse, A-kassen: oaa@foa.dk

Giro 8 01 47 95
Medlem af LO

eneste situation giver anledning til faglig refleksion over, om den aktuelle situation nu også kun kan klares ved anvendelse af magt.

Relancering af reglerne

Der er efter FOA's opfattelse behov for en relancering af reglerne fra 1. januar 2000, hvor disse sættes ind i en hverdags-sammenhæng så medarbejdere og ledere i de enkelte botilbud o. lign. får en reel mulighed for at identificere, hvor det er reglerne kræver nye handlemåder. Der skal tages skridt til konkret aflæring af uhensigtsmæssig viden og adfærd. Det er forudsætningen for, at kulturen kan ændres. Der skal skabes rum for diskussion af etiske dilemmaer.

Registrering og rapportering af anvendt magt

Det forekommer noget ejendommeligt, at der på amts- og kommunalt plan ikke foretages en systematisk videreformidling af indberetningerne om magtanvendelse. FOA tillader sig at forvente, at der vil blive ændret på denne tilstand. Det er væsentlig for FOA, at de vilkår, vore medlemmer arbejder under, også synliggøres på den forudsatte måde.

Faglig kvalitet i mødet!

I FOA er vi overbevist om, at det der for alvor vil skabe forandring og en reducere i anvendelsen af magt over for mennesker, som ikke er i stand til selv at vurdere, hvad situationen indebærer af risici, er at fokusere på vilkår og forudsætninger for den omsorg og det samvær, der er mellem vort medlem og borgeren. Der kan formuleres en hærskare af regler, som måske isoleret betraget bærer løsningen for den konkrete situation i sig. Men når situationen ses i det samspil den indgår i, opstår måske flere nye problemer i kølvandet på den førstes løsning.

Bemærkninger til de enkelte forslag

Ændring til § 67 a:

Der har været en del usikkerhed om der er hjemmel efter § 67 a til at anvende magt ved udøvelse af omsorgspligt. Denne usikkerhed udspringer bl.a. af en noget forskellig signalgivning fra de involverede myndigheder. Ændringen hilses velkommen, idet der nu ikke kan være tvivl om, at magtanvendelse ikke kan tages i anvendelse i forbindelse med § 67 a. FOA ønsker imidlertid at påpege, at det, der grundlæggende giver anledning til den tidligere uklarhed, har været en usikkerhed på, hvordan de konkrete situationer ellers skulle tackles. Det er derfor ikke tilstrækkeligt at præcisere reglen. Men der skal også tages initiativ til mere pædagogiske virkemidler og synliggørelse af andre metoder, som medarbejdere og ledere kan tage i anvendelse i den konkrete situation.

Ændring til § 109 a:

Der sker med forslaget to ændringer. Dels en lempelse af adgangen til at anvende alarm- og pejlesystemer. Dels indførelse af muligheden for særlige dørlås-systemer.

Der er efter FOA's opfattelse tale om ændringer som skal forvaltes med meget stor følsomhed. Isoleret betragtet vil der være mulighed for i større grad at anvende alarm- og pejlesystemer, fordi kravet til situationernes alvorlighed lempes. Årsagen til, at mennesker er dørsøgende o. lign. er mange. Men det er sikkert, at det er i samværet med pågældende, at årsagen afsløres. Der bør derfor efter FOA's opfattelse i stedet arbejdes på at sikre kvalitet i samværet med medarbejderne, for derigennem at arbejde med at finde brugbare alternative pædagogiske virkemidler i stedet for alarm- og pejlesystemer.

Tilsvarende gør sig gældende for forslaget om særlige døralarmer, som skal sikre, at beboere, der ikke skal være omfattet af særlige foranstaltninger, kan have fri adgang til at komme ud. Det får de så ved at etablere særlige anordninger. Hvis det skal fungere efter hensigten, skal der være personale til rådighed, som kan reagere, når alarmen lyder. Nu kan balladen imidlertid opstå. Hvis personalet er optaget af andre andetsteds, hvem skal de så prioritere? Er der risiko for at der opstår omsorgssvigt ved at personalet må forlade en anden beboer, som måske er på toiletbesøg? Løsningen for den ene part skaber en række nye valg og dilemmaer for medarbejderne, som ikke forekommer helt gennemtænkt og rimelig.

Ændring til § 109 b:

Det står ikke ganske klart for FOA, hvad der menes med "en begrænset periode" og "hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten i hygiejnesituationer". Det må siges, at være et udslag af juridisk behændighed i § 67 a, at indføre en regel om, at omsorgspligten ikke kan gennemføres med fysisk tvang. For i § 109 b at indføre den fornødne hjemmel. Det er vel to alen ud af samme stykke. Det skaber ikke klarhed, men forvirring.

Det foreslås endvidere, at der samtidig skal udarbejdes handleplan for den fremtidige indsats. En sådan er vel allerede udarbejdet på dette tidspunkt ellers burde den i hvert fald have været udarbejdet.

Ændring til § 109 e:

Bærer for meget præg af, hvilke persongrupper der har været årsag til de foreliggende forslag. Reelt er der mange sammenlignelige grupper.

Generelle bemærkninger

Forslagene bør være mere præcise i formuleringerne. Formuleringer som "afgrænset periode", "forholdene i detafværge denne risiko", "forgæves har været anvendt" ..., som efter FOA's opfattelse kræver et lovgivningsmæssigt bud på, hvordan dette dokumenteres.

Afsluttende bemærkninger

FOA har haft lejlighed til at gøre sig bekendt med Socialpædagogernes Landsforbunds (SL) høringssvar, hvori det foreslås, at der nedsættes et Råd for vurdering af praksis og retssikkerhed i forhold til omsorg, pleje m.v., der ydes i henhold til Serviceloven. FOA kan fuldt ud tilslutte sig et sådant forslag, og deltager gerne i arbejdet.

FOA opfordrer til, at der iværksættes et kvalitetsudviklingsarbejde med fokus på magtanvendelse, seksualitet, tvang i psykiatrien og tilsvarende temaer, som beskæftiger sig med det mest følsomme i omsorgsarbejdet; respekten og værdigheden for alle parter.

Med venlig hilsen

Jens Folkersen
Sektornæstformand

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
3. Sundhedskontor.

Den 24. august 2004

Vedrørende høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved e-mail af 22. juli 2004, j.nr. 2003-12142-72, anmodet Foreningen af Statsamtmænd om eventuelle bemærkninger til ovennævnte lovforslag.

Det fremgår, at formålet med lovforslaget er at indføre hjemmel til at anvende personlige alarm- og pejlesystemer samt særlige døråbnere på psykiatriske afdelinger for at styrke sygehusenes mulighed for at forhindre, at en person udsætter sig selv eller andre for risiko for at lide personskade ved at forlade afdelingen.

Den foreslåede § 17 a skal ses som et supplement til de øvrige foranstaltninger i psykiatriloven, navnlig bestemmelserne om beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre, hvor hensigten er at skabe bedre muligheder for at tilrettelægge behandlingen og plejen individuelt.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere alene vil være relevant over for personer, der lider af demens eller lignende tilstande.

Udkastet giver Foreningen af Statsamtmænd anledning til følgende bemærkninger:

Ad lovteksten.

§ 17 a, stk. 1.

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, side 7, 3. afsnit, at risikoen for, at patienten selv eller andre vil lide personskade, skal være betydelig. Statsamtmændsforeningen vil foreslå, at denne begrænsning af bestemmelsens anvendelse fremgår direkte af lovteksten, således at det indsættes i § 17 a, at der skal være tale om "betydelig risiko for at lide personskade".

§ 20, stk. 1.

Foreningen skal foreslå, at §-henvisningerne ændres fra "§§ 12-17 samt 18 a" til "§§ 12-17 a samt § 18 a".

§ 21, stk. 1.

Ordet "om" bør udgå, da det er meningsforstyrrende. Endvidere bør kommaet før "samt" udgå.

Ad lovforslagets alm. bemærkninger

I de alm. bemærkninger vedrørende gældende ret, afsnit 2, side 4, sidste afsnit og i bemærkningerne under afsnit 3, sidste afsnit, om personlige alarm og pejlesystemer anføres, at en beskyttelsesforanstaltning efter omstændighederne kan indebære en frihedsberøvelse, som kan prøves ved en domstol/retten.

Statsamtmandsforeningen finder, at dette er misvisende, idet disse afgørelser kan påklages til de lokale psykiatriske patientklagenævn med efterfølgende domstolsprøvelse. Bemærkningerne bør derfor affattes således, at det fremgår, at frihedsberøvelsen kan påklages til det lokale psykiatriske patientklagenævn, jf. lovens § 35 og efterfølgende prøves ved domstolene, jf. § 37.

Det bør endvidere tydeliggøres i lovbemærkningerne, at hjemlen for frihedsberøvelse er psykiatrilovens § 10, jf. § 5.

Ad bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser.

I bemærkningerne til § 17 a (side 7, 1. afsnit) er det nævnt, at den relevante personkreds f. s. v. a. alarm- og pejlesystemer efter Sundhedsstyrelsens vurdering alene er personer, der lider af demens eller lignende tilstande. Da bestemmelsen også vedrører særlige døråbnere, og da det i afsnit 3 i de almindelige bemærkninger (side 5, 2. nye afsnit) tillige er nævnt, at særlige døråbnere også alene vil være relevant for denne persongruppe, bør der skabes overensstemmelse ved, at særlige døråbnere tilsvarende nævnes i bemærkningerne til selve bestemmelsen (side 7, 1. afsnit).

I bemærkningerne til § 20, stk. 1 (side 8, 3. afsnit), er det (også) alene nævnt, at indgreb i form af personlige alarm- og pejlesystemer skal tilføres afdelingens tvangsprotokol, hvilket kan føre til en uberettiget modsætningslutning f. s. v. a. særlige døråbnere. § 20, stk. 1, henviser til (hele) § 17 a, og indgreb i form af særlige døråbnere bør derfor også nævnes. Det bemærkes herved, at den gældende bestemmelse i § 20, stk. 1, om tilførsel til tvangsprotokoller også henviser til § 18 om beskyttelsesfiksering, herunder i form af døraflåsning, jf. tillige § 37 i bekendtgørelsen om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger, hvori det foreskrives, at beslutning om døraflåsning som beskyttelsesforanstaltning skal tilføres tvangsprotokollen.

Andet.

Det ses i øvrigt, at psykiatrilovens § 24 om beskikkelse af patientrådgiver, § 31 om underretning og § 32 om klagevejledning ikke foreslås ændret med det foreliggende udkast. Det antages derfor at disse bestemmelser skal finde anvendelse på de nye former for indgreb.

Særligt vedrørende § 24, stk. 1, 2. pkt., om beskikkelse af patientrådgiver, finder Statsamtmandsforeningen dog, at det bør overvejes, om der er behov for en

præcisering af bestemmelsen således, at det direkte fremgår, at der, saframt det begæres, skal beskikkes patientrådgiver ved iværksættelse af alle de i kapitel 5 nævnte foranstaltninger. Den nuværende bestemmelse nævner "fiksering m.v.", og man kan frygte, at nogle læsere vil være i tvivl om installation af de i § 17 a omhandlede apparater falder indenfor den almindelige sproglige forståelse af "fiksering m.v.". Dette kan undgås ved i § 24, stk. 1, 2. pkt. enten at ændre "fiksering m.v." til "iværksættelse af de i kapitel 5 nævnte foranstaltninger" eller ved en opremsning af samtlige foranstaltninger.

Udkastet til lovforslag giver ikke i øvrigt anledning til bemærkninger, idet foreningen har lagt til grund, at ønsket om bemærkninger til psykiatrilovens bestemmelser er begrænset til at vedrøre det foreliggende lovudkast.

Med venlig hilsen

Bente Flindt Sørensen

Vedl. 0

Lene Christensen

Fra: Tine Larting [LAR@fa.dk]

Sendt: 27. august 2004 17:27

Til: Lene Christensen

Emne: VS: Høringssvar

Hermed fremsendes Frederiksborg Amts Social-og psykiatريفالtnings høringssvar på lovforslag om videregivelse af oplysninger om behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår alvorlig kriminalitet.

Der fremsendes ikke selvstændigt høringssvar til lovforslaget om indførelse af mulighed for personlige alarm- og plejesystemer og særlige døråbnere, idet Frederiksborg Amt blot tilslutter sig bemærkningerne fra Amdsrådsforeningen.

Med venlig hilsen

Tine Larting

IM 3.s.kt. J.nr.]

2007-12142-72

- 1 SEP. 2004

27-08-2004

Dato

30. august 2004



Direktionen

Hovedstadens Sygehusfællesskab

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Afdeling • Sundhedsfaglig afdeling

Direkte telefon • 3348:3753

Lokal fax • 3348:3829

Sagsnummer • 2004070048A

E-mail • kki@hsp.hosp.dk

H:S Direktionen har fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet (3.s.kt. 2003-12142-72) modtaget høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere).

H:S Direktionen har sendt udkastet til lovforslag til bemærkninger hos hospitalsdirektionerne i H:S og Amager Hospital.

Af de fremkomne bemærkninger fremgår, at et hospital foreslår, at der i den foreslåede ny § 17 a indsættes, at personen "utilsigtet" udsætter sig selv eller andre for risiko for at lide personskade. På denne måde vil man i lovteksten specificere målgruppens psykiske tilstand.

Et hospital giver udtryk for, at lovforslagets målgruppe skal være demente patienter og ikke andre, mens et andet hospital finder, at lovforslagets beskrivelse af persongruppen i den gældende § 18 også skal anvendes for § 17 a, således at målgruppen bliver personer lidende af demens, eller som er bevidsthedsslørede, uklare eller som befinder sig i en forvirringstilstand. Yderligere nævnes det, at indførelse af særlige døråbnere, der kræver, at man er bevidsthedsklar, vil være en god mulighed i forhold til de skærmede enheder, hvor døren i dag må være låst, hvis en enkelt patient omfattende lovforslagets målgruppe har behov herfor. Mindstemiddelsprincippet vil således kunne udvides. Et hospital rejser spørgsmålet, om lovforslaget tillige kan anvendes over for en psykotisk patient med en retspsykiatrisk foranstaltning, der ønsker at absentere sig fra afdelingen med risiko for at begå personfarlig kriminalitet.

H:S Direktionen kan støtte, at der lovgives om brugen af alarm- og pejlesystemer om særlige døråbnere.

k:\sek\Anmy\as4275.doc

*Bredgade 34
1260 København K
www.hosp.dk
Telefon 3348:3348
Fax 3348:3899*

H:S Direktionen finder, at det i lovbemærkningerne tydeligere bør beskrives, om målgruppen for § 17 a (demens eller lignende tilstande) er sammenfaldende med eller snævrere end § 18 (personer lidende af demens, eller som er bevidsthedsslørede, uklare eller som befinder sig i en forvirringstilstand). Lovforslagets regler bør ikke begrænses til tilfælde, hvor de pågældende utilsigtet udsætter sig selv eller andre for risiko. Derimod vil lovforslaget efter H:S Direktionens opfattelse ikke kunne anvendes til at sikre retspsykiatriske patienters tilstedeværelse, medmindre de pågældende befinder sig i den tilstand, som beskrives i lovforslagets bemærkninger.

H:S Direktionen vil foreslå, at det i lovbemærkningerne omtales, at personer, der udsættes for foranstaltninger efter den nye § 17 a, efter anmodning skal have beskikket en patientrådgiver.

Flere hospitalsdirektioner har gjort opmærksom på, at lovforslagets gennemførelse må forventes at medføre udgifter til hospitalernes nødvendige anskaffelser herunder særlige døråbnere, pejle- og alarmsystemer. Disse udgifter kan ikke opgøres på nuværende tidspunkt.

H:S Direktionen har ikke yderligere bemærkninger til lovudkastet.

Med venlig hilsen

Kristen Kistrup

RETSUDVALGET Landsforeningen SIND

formand Finn Graa Jakobsen
Ved Skoven 16
9520 Skørping
tlf.: 20 44 50 16 / e-mail: graa.jakobsen@mail.sonofon.dk

Skørping, den 17. august 2004

Per Tretow-Loof
DSI
Kløverprisvej 10 B
2650 Hvidovre
mail: ptl@handicap.dk

Vedr.: Høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer).
Indenrigs- og Sundhedsministeriet / kontor: 3.s.kt. / J. nr.: 2003-12142-72

Landsforeningen SIND / Retsudvalget har gennemgået det foreliggende lovforslag og har nedenstående bemærkninger.

Landsforeningen SIND / Retsudvalget finder lovforslagets intentioner meget betryggende for indlagte patienter med demens eller lignende tilstande.

Landsforeningen SIND / Retsudvalget finder ligeledes, det er vigtigt at fastholde princippet om, at enhver form for tvangsforanstaltning også i §17a skal godkendes af overlægen.

Landsforeningen SIND / Retsudvalget har også bemærket vigtigheden af at fastholde muligheden for klageadgang, også til de i §17a nævnte tvangsforanstaltninger.

Landsforeningen SIND / Retsudvalget finder det fornuftigt at bibringe behandlingssystemet alle nye teknologiske tiltag, som kan være til gavn for så humane behandlingsindgreb som muligt.

Med disse få ovenstående bemærkninger kan Landsforeningen SIND tilslutte sig fremsendte forslag til ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Med venlig hilsen

Landsforeningen SIND / RETSUDVALGET
formand Finn Graa Jakobsen

Landsforeningen SIND, Jernbane Allé 45, 3. sal, 2720 Vanløse – tlf.: 35 24 07 50
e-mail: landsforeningen@sind.dk



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

INSTITUT FOR
MENNESKERETTIGHEDER

STRANDGADE 56 · 1401 KØBENHAVN K
TLF. 32 69 88 88
FAX 32 69 88 00
CENTER@HUMANRIGHTS.DK
WWW.MENNESKERET.DK
WWW.HUMANRIGHTS.DK

DATE

1. september 2004

JAR

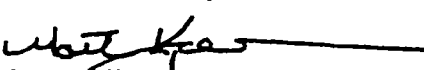
540.41/6516

Vedr.: Udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (Indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbere)

Ved skrivelse af 22. juli 2004 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodet Institut for Menneskerettigheder om eventuelle bemærkninger til ovennævnte.

Vedlagt fremsendes Institutts notat.

Med venlig hilsen


Morten Kjærum
Direktør

Notat vedr. udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere)

Konklusioner

Det er instituttets opfattelse, at lovforslaget i dets nuværende udformning er i overensstemmelse med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions (EMRK) art. 5 og FN's Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder (KBPR) art. 9 vedrørende retten til personlig frihed og EMRK art. 8 og KBPR art. 1 vedrørende retten til respekt for privatliv.

Det er udtryk for en styrkelse af den menneskeretlige beskyttelse af psykiatriske patienter, at psykiatrilovens mindste-middels-princip skal være det bærende element ved tilrettelæggelse af behandling og iværksættelse af de foranstaltninger, som er omfattet af lovforslagets § 17 a om særlige døråbnere og personlige alarm- og pejlesystemer

Generelt vedrørende begge foranstaltninger finder instituttet det positivt, at beslutningen om iværksættelse af foranstaltningen træffes af en læge og at den skal være begrundet i patientens individuelle behov.

Den menneskeretlige beskyttelse af psykiatriske patienter vil dog kunne styrkes ved at det nævnes direkte i lovtæksten, at foranstaltningerne er betinget af en betydelig risiko for personskade. Som forslaget foreligger, fremgår det kun af bemærkningerne, at anvendelse af alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere forudsætter en sådan kvalificeret risiko for personskade. Herudover bør det fremgå tydeligere af lovtæksten, hvilke patienter foranstaltningerne kan anvendes på.

En styrkelse af patienternes menneskeretlige beskyttelse vil også kunne opnås ved, at der - som supplement til lovtæksten - udarbejdes klare retningslinier for anvendelsen af alarm- og pejlesystemer i praksis i forhold til de nævnte patientgrupper.

1. Baggrund

Ved brev af 22. juli 2004 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodet om instituttets bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere). Institutet har tidligere udtalt sig om psykiatriloven ved notat af 5. marts 1997, 15. maj 1997, og 3. maj 2002. Herudover har instituttet udtalt sig vedrørende fastlæggelse af temaer for forslag til revision af psykiatriloven den 22. september 2004.

2. Menneskeretten

Lovforslaget om mulighed for brug af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere vedrører indgreb i selvbestemmelsesretten, som er beskyttet i Den Europæiske Menneskerettighedskonventions (EMRK) art. 5 og FN's Konvention om Borgerlige og politiske rettigheder (KBPR) art. 9 vedrørende retten til personlig frihed samt i EMRK art. 8 og KBPR art. 17 om beskyttelse af privatlivet.

Bestemmelsen i EMRK art. 5 om frihedsberøvelse har følgende ordlyd:

Stk. 1. Enhver har ret til frihed og personlig sikkerhed.

Ingen må berøves friheden undtagen i følgende tilfælde og i overensstemmelse med den ved lov foreskrevne fremgangsmåde:

(.....)

e) lovlig frihedsberøvelse af personer for at hindre spredning af smitsomme sygdomme, af personer, der er sindssyge, alkoholikere, narkomaner eller vagabonder;

(...)

Stk. 4. Enhver, der berøves friheden ved anholdelse eller anden tilbageholdelse, har ret til at indbringe sagen for en domstol, for at denne hurtigt kan træffe afgørelse om lovligheden af frihedsberøvelsen, og beordre ham løsladt, hvis frihedsberøvelsen ikke er lovlig.

Stk. 5. Enhver, der har været anholdt eller frihedsberøvet i strid med bestemmelserne i denne artikel, skal have ret til erstatning.

Opregningen af tilladte grunde til at fortage en frihedsberøvelse i bestemmelsens stk. 1 litra a-f er udtømmende. Indgreb udover de nævnte vil derfor ikke være lovlige. Det fremgår direkte af bestemmelsen, at ethvert tilladt indgreb skal have lovhjemmel og være i overensstemmelse med den ved lov foreskrevne fremgangsmåde.

Derudover fremgår det af retspraksis for Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD), at der gælder et proportionalitetsprincip, således at frihedsberøvelsen skal stå i et rimeligt forhold til det mål, som søges opnået dermed og være sagligt begrundet. Det følger ligeledes af proportionalitetsprincippet, at et mindre indgribende middel skal anvendes frem for et mere indgribende middel, jfr. bl.a. dommene Witold Litwa 4/4 2000 og Varbanov 5/10 2000.

KBPR art. 9 har følgende ordlyd:

1. Enhver har ret til frihed og personlig sikkerhed. Ingen må underkastes vilkårlig arrest eller frihedsberøvelse. Ingen må berøves sin frihed undtagen af sådanne grunde, og i overensstemmelse med sådanne fremgangsmåder, som er fastsat ved lov.

(...)

4. Enhver, der berøves sin frihed ved arrestation eller anden tilbageholdelse, skal have ret til at indbringe sagen for en domstol, for at denne uden ophold kan træffe afgørelse om lovligheden af hans tilbageholdelse og beordre ham løsladt, hvis tilbageholdelsen ikke er lovlig.

5. Enhver, der har været offer for ulovlig arrestation eller anden tilbageholdelse, skal have ret til erstatning.

Bestemmelsen er i det væsentlige enslydende med EMRK art.5 men indeholder ikke en udtømmende opregning af tilladte indgreb. Det kræves blot, at et indgreb skal have lovhjemmel og være i overensstemmelse med den ved lov foreskrevne fremgangsmåde. Herudover skal indgrebet opfylde kravene til proportionalitet jf. FN's Menneskerettighedskomité's afgørelse i *A v Australia* (560/93).

Selvbestemmelsesretten nyder også beskyttelse under retten til privatliv, jf. EMD *Pretty* 29/4 2002 som er indeholdt i EMRK art. 8.

Bestemmelsen i art. 8 fastslår følgende:

Stk. 1. Enhver har ret til respekt for sit privatliv og familieliv, sit hjem og sin korrespondance.

Stk. 2. Ingen offentlig myndighed må gøre indgreb i udøvelsen af denne ret, medmindre det sker i overensstemmelse med loven og er nødvendigt i et demokratisk samfund af hensyn til den nationale sikkerhed, den offentlige tryghed eller landets økonomiske velfærd, for at forebygge uro eller forbrydelse, for at beskytte sundheden eller sædeligheden eller for at beskytte andres rettigheder og friheder.

I KBPR findes en tilsvarende bestemmelse i art. 17:

Stk. 1. Ingen må udsættes for vilkårlig eller ulovlig indblanding i sit privatliv eller familieliv, sit hjem eller sin brevveksling, eller for ulovlige angreb på sin ære og sit omdømme.

Stk. 2. Enhver har ret til lovens beskyttelse mod sådan indblanding eller sådanne angreb.

Anvendelsesområdet for de to bestemmelser er i det væsentlige sammenfaldende.

Det følger således af begge bestemmelser, at et indgreb skal have et lovligt formål og et hjemmelsgrundlag, som fremtræder klart, præcist og med forudsigelighed i forhold til konsekvenserne af hjemlens anvendelse. Det såkaldte legalitetskrav.

Herudover skal indgrebet være nødvendigt, rimeligt og proportionalt middel i forhold til det mål, der søges opnået jf. EMD *Gaskin* 7/7 1989 og FN's Menneskerettighedskomité's *General comment*

No. 16: The right to respect of privacy, family, home and correspondence, and protection of honour and reputation (art. 17) of 8 April 1988

Udover de nævnte menneskeretlige instrumenter, er der i såvel FN som Europarådets regi vedtaget en række anbefalinger, som er relevante i forbindelse med frihedsberøvelse og beskyttelse af personer, som er omfattet af det psykiatriske system.

Det drejer sig om følgende dokumenter:

FN's General Forsamlings Resolution 46/119 af 17 December 1991: Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care.

Europarådets Rekommandation nr. R (83) 2: Legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients.

3. Instituttets vurdering

3.1. Generelt om lovforslaget

Det er udtryk for en styrkelse af den menneskeretlige beskyttelse af psykiatriske patienter, at psykiatrilovens mindste-middels-princip skal være det bærende element ved tilrettelæggelse af behandling og iværksættelse af de foranstaltninger, som er omfattet af lovforslagets § 17 a om særlige dørbnere og personlige alarm- og pejlesystemer.

Med lovforslaget sikres således, at menneskerettens krav om proportionalitet, som er fastsat både i forhold til indgreb i den personlige frihed og i privatlivet, på det generelle plan er opfyldt.

Generelt vedrørende begge foranstaltninger finder instituttet det ligeledes positivt, at beslutningen om iværksættelse af foranstaltningen træffes af en læge, og at beslutningen skal være begrundet i patientens individuelle behov. Dette er i overensstemmelse med princip 9 i FN's General Forsamlings Resolution 46/119 af 17. december 1991: Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care hvoraf det bl.a. følger, at behandling af en patient skal være baseret på individuelt grundlag og varetages af professionelt personale.

En yderligere styrkelse af patientens retlige beskyttelse vil kunne opnås ved at det nævnes direkte i lovteksten, at foranstaltningerne er betinget af en *berydelig* risiko for personskade. Som forslaget foreligger, fremgår det alene af bemærkningerne, at anvendelse af alarm og- pejlesystemer og særlige dørbnere forudsætter en sådan kvalificeret risiko for personskade. Herudover bør det fremgå tydeligere af lovteksten, hvilke patienter foranstaltningerne kan anvendes på. Det følger at det ovenfor nævnte legalitetskrav, at indgreb udover at være i overensstemmelse med de materielle regler også skal opfylde bestemte krav til lov kvaliteten. En national lov skal således være klar og forudsigelig i dens retsanvendelse jf. bl.a. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols afgørelse i *Amuur 20/5 1996*.

3.2. Om de konkrete indgrebsmuligheder

Særlige døråbnere

Efter § 17 a i det foreliggende udkast til lovforslag vil det i fremtiden være muligt at opsætte særlige døråbnere for at regulere patienternes adfærd. Det fremgår således af bemærkningerne til lovforslaget, at formålet med indførelse af særlige døråbnere er at hindre at personer, som "befinder sig i en sindstilstand, hvor risikoen ved en bestemt adfærd ikke kendes", udsætter sig selv eller andre for risiko for at lide personskade.

Indførelse af muligheden for ved anvendelse af særlige døråbnere at regulere og begrænse en bestemt persons adfærd, må i en menneskeretlig kontekst anses at udgøre et indgreb i den personlige frihed, idet foranstaltningen vil have frihedsberøvende karakter.

En sådan frihedsberøvelse ligger imidlertid indenfor de frihedsberøvelsesgrunde, som er nævnt i EMRK art. 5, stk. 1, litra e og forfølger dermed et lovligt hensyn. Ved vedtagelse af det foreliggende udkast til lovforslag vil § 17 a derudover udgøre tilstrækkelig hjemmel, idet den beskriver såvel formål som fremgangsmåde.

For så vidt angår de menneskeretlige krav om nødvendighed og proportionalitet, er det Instituttets vurdering, at disse er opfyldt, såfremt de særlige døråbnere anvendes som en mindre-i-det-mere-foranstaltning efter en konkret vurdering af den enkelte patients behov. Hvis foranstaltningen således bringes i anvendelse som alternativ til aflåsning af en hel afdelings døre opfylder foranstaltningen proportionalitetskravet. Det er i overensstemmelse med Europarådets Rekommandation nr. R (83) 2: Legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients art.6 hvoraf det følger, at indgreb i en patients personlige frihed skal begrænses til dem, der er nødvendige af hensyn til patientens helbred og udførelse af behandling.

Personlige alarm- og pejlesystemer

Med forslagets § 17 a indføres der mulighed for at iværksætte overvågning af bestemte patienter ved hjælp af personlige alarm- og pejlesystemer. Systemerne gør det muligt at følge patientens adfærd.

Af lovforslagets bemærkninger s. 7 fremgår det, at der ikke er tale om systemer, der kontinuerligt overvåger personers færden, men at de kun anvendes til at registrere om en person forlader afdelingen, og til at opspore om en person har forladt afdelingen.

I et menneskeretligt perspektiv, indebærer anvendelsen af personlige alarm- og pejlesystemer et indgreb i privatlivsbeskyttelsen, jfr. EMRK art. 8, stk. 1 og KBPR art. 17 idet overvågningen griber ind i den private sfære og har indvirkning på patientens integritet. For at være lovligt må indgrebsbetingelserne i EMRK art. 8, stk. 2 og KBPR art. 17, stk. 2 være opfyldt, jf. ovenfor under 2.

Det er instituttets opfattelse, at indgrebet forfølger et lovligt hensyn, nemlig hensynet til den pågældende patients og andres sikkerhed, og at den foreslåede bestemmelse i § 17 a opfylder menneskerettens legalitetskrav.

Hvorvidt indgrebet er nødvendigt og proportionalt må vurderes både i forhold til de patienter, som efter en konkret psykiatrisk vurdering, kan færdes alene uden for eller på hospitalets område, men dog vurderes at kunne være i fare for sig selv eller andre, og de patienter, som ikke må forlade afdelingen uledsaget.

Nødvendigheds- og proportionalitetskravet vil efter instituttets vurdering være opfyldt i forhold til begge patientgrupper, hvis lægen ved den individuelle vurdering af patientens behov sikrer, at overvågningens iværksættelse og omfang er rimelig og bringes til ophør, når behovet ikke længere er reelt. I den sammenhæng er det en væsentlig faktor, at alarm- og pejlesystem ikke skal anvendes til konstant overvågning af patienten. jf. princip 9 FN's General Forsamlings Resolution 46/119 af 17 december 1991: Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care hvoraf det bl.a. følger, at en patient har ret til at blive behandlet under de mindst restriktive vilkår og med den mindst restriktive behandling i forhold til patientens behandlingsbehov og hensynet til andres sikkerhed.

Nødvendigheds- og proportionalitetskravet forudsætter således grundige og konkrete vurderinger af den enkelte patients behov. Det er instituttets opfattelse, at lovforslaget samlet set sikrer, at sådanne vurderinger foretages, og at forslaget derfor opfylder menneskerettens krav.

En styrkelse af patienternes retlige beskyttelse vil dog kunne opnås ved, at der - som supplement til lovteksten - udarbejdes klare retningslinier for anvendelsen af alarm- og pejlesystemer i praksis i forhold til de nævnte patientgrupper.

Kristine Planck
29.august 2004



KØBENHAVNS AMT

PSYKIATRI- OG SOCIALFORVALTNINGEN
Vicedirektøren

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Stationsparken 27
2600 Glostrup
Tlf 4322 2222
Fax 4322 2479
www.kbhamt.dk

Dato: 27.08.2004
Sagsnr.: 9863521-3
Arkiv: 4-50-6

Sagsbeh.: Susanne Beck Petersen
Deres j.nr.: 2003-12142-72

Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har bedt om amternes kommentarer til ovenstående udkast til lovforslag.

Københavns Amt er positiv over for Indenrigs- og Sundhedsministeriets lovforslag, idet lovforslaget ses som udtryk for et ønske om at øge mulighederne for at tilpasse anvendelsen af tvang til den enkelte patients forhold. Dette er i overensstemmelse med psykiatrilovens principper om at benytte den mindst muligt indgribende foranstaltning, og om at udøve den anvendte tvang så skånsomt som muligt.

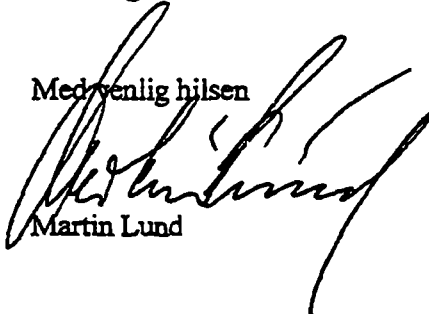
Indførelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere kan øge mulighederne for at yde den nødvendige hjælp og omsorg til de patienter, der har et åbenbart behov for hjælp til at tage vare på sig selv, og som dermed er i højere risiko for utilsigtet at komme til skade.

Reglerne kan således være med til at give større personlig frihed til de patienter, der i modsat fald ville være underlagt mere indgribende former for tvang som for eksempel beskyttelsesfiksering, og andre former for tvang, som af den enkelte patient vil kunne opleves som et større indgreb mod den personlige integritet.

Københavns Amt finder dog, at anvendelsen af personlige alarm- og pejlesystemer skal overvejes ganske nøje, idet der ikke er evidens for det reelle behov for at indføre overvågning.

Derudover finder Københavns Amt, at fremtidige ændringer af tvangsreglerne i psykiatriloven også bør kunne begrundes ud fra et ønske om at forbedre kvaliteten i den tvang, der er nødvendig at anvende, således at en eventuel anvendelse af tvang kan blive mindre indgribende og mere skånsom overfor den enkelte patient.

Med venlig hilsen



Martin Lund

LCH

Vedl



Landsforeningen
for Nærværende og tidligere
Psykiatribrugere

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Odense, den 27. august 2004

**Høringssvar til lovforslag
om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien**

LAP vender sig på det kraftigste imod udvidelser af loven om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Det er uforståeligt, at et lovinitiativ med så vidtgående konsekvenser lanceres ud fra en enkelt konkret sag. Psykiatribrugere i forskellig form for stor psykisk smerte er ofte set forlade en psykiatrisk afdeling for ikke at vende tilbage. Vi frygter hermed, at denne lov vil kunne omfatte også selvmordstruede, psykotiske og andre forvirringstilstande, som ofte ses i psykiatrien.

Psykotiske kan også ønske at komme ud i samfundet igen på et andet tidspunkt end psykiatrien finder det forsvarligt. I forslagens bemærkninger antydes det, at loven kun vil finde anvendelse i forhold til demente, men en sådan begrænsning findes ikke i selve lovteksten. Hvis man har en lov, der kun er tiltænkt anvendt til demente på gerontopsykiatrisk afdeling, så bør lovteksten begrænses til at omfatte den persongruppe.

LAP mener også det er stærkt betænkeligt, at lovforslaget omfatter den situation, hvor målet er at hindre, at en person udsætter sig selv eller andre for risiko for at lide personskade.

LAP har også indvendinger mod selve bemærkningens karakter, "at der kan være tale om situationer, hvor en vildfaren patient kan optræde aggressivt i relation til de personer, der ønsker at hjælpe vedkommende." Det er ikke ukendt, at en stor del af de, der udsættes for tvang, ikke opfatter det som "hjælp" men som overgreb.

Der står i bemærkningerne, at pejlesystemerne bl.a. skal bruges til at opspore personer, der har forladt afdelingen. Geografisk er pejlingen ikke begrænset til hospitalets grund, hvorfor pejlingen kan forfølge den flygtende ud i det omgivende samfund.

LAP mener, de eksisterende tvangsforanstaltninger bør afskaffes, og der ikke skal føjes yderligere til.

Som afrunding ser vi de to lovforslag (lovforslag om lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og udkast til lovforslag om videregivelse af oplysninger om

IM 3.s.kt. J.nr. 2003-12142-72

behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår kriminalitet) som en uheldig og forkert tendens.

Psykiatrien har historisk set haft to opgaver:

1. Kontrol af adfærd der i et givet samfund anses for upassende
2. Helbredelse af sygdom

Vi ønsker at kontroldelen nedtrappes, og hjælpen optrappes.
De to forslag går i den forkerte retning.

LAP siger klart nej til den foreslåede ændring, idet vi i forvejen mener, at psykiatriloven er en særlov, der i sin nuværende form er på kant med menneskerettighederne, udtryk for forskelsbehandling, krænkende for vores retssikkerhed m.m.

Forslaget er dårligt gennemtænkt og kan blive en uhyggelig glidebane mod retsløshed og virtuel overvågning og kan opleves af psykiatribrugere som en dom til fredløshed i eget land, hvor frihedsberøvelse kan finde sted hvor som helst.

Med venlig hilsen

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere


Helle Kudahl

Vedl.

LPD

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12, 3. s. kontor
1216 København K.

Landsforeningen af Patientrådgivere
og Bistandsværger i Danmark (LPD)
v/ Henry Sørensen, næstformand.
Svinninge den 26. august 2004

**Vedr. høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om
frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (indførelse af
mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer).**
(Deres journal nr. 2003-12142-72).

Landsforeningen har gennemgået det foreliggende lovforslag og har nedenstående bemærkninger til forslaget:

- Landsforeningen kan i princippet gå ind for lovforslaget, idet vi finder forslagets intentioner meget betryggende for indlagte psykiatriske patienter med demens eller lignende tilstande.
- Landsforeningen finder det vigtigt at fastholde, at enhver tvangsforanstaltning skal godkendes af overlægen, således også i henhold til § 17a.
- Landsforeningen finder ligeledes, at det er vigtigt at fastholde patientens mulighed for klageadgang, også i henhold til § 17a.
- Landsforeningen undlader dog ikke at bemærke, at der på mange psykiatriske afdelinger er indlagt psykiatriske patienter med demens, der for længst er færdigbehandlede og kun venter på plads på f. eks. plejehjem, og en lovændring må under ingen omstændigheder åbne for muligheden for at beholde endnu flere færdigbehandlede patienter på psykiatrisk afdeling.

Med disse bemærkninger kan Landsforeningen tilslutte sig det fremsendte forslag.

Med venlig hilsen
Henry Sørensen
Henry Sørensen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

26. august 2004

Høring over udkast af 21. juli 2004 om ændring Psykiatriloven – mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere.

Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI – pårørende til sindslidende har flere og væsentlige grunde til at afvise dette lovforslag.

Persongruppen, som dette lovforslag rettes mod, er udelukkende personer, der lider af demens og lignende tilstande, men det fremgår ikke af lovens tekst, hvilket det absolut bør.

BEDRE PSYKIATRI mener ikke, at det af bemærkningerne til loven fremgår, at der eksisterer et dokumenteret behov for foranstaltninger overfor demente indlagt på almene psykiatriske afdelinger. Det skal ikke kunne udelukkes, at et behov kan eksistere på geronto-psykiatriske afdelinger, men det må i så fald fremgå af lovteksten, at kun patienterne i disse afdelinger omfattes af loven. En dement person, der er indlagt på en almindelig psykiatrisk afdeling, ville i givet fald være fejlvisiteret.

Præciseres loven således, at det fremgår, at den kun gælder demenstilstande og kun geronto-psykiatriske afdelinger, finder BEDRE PSYKIATRI ikke noget at indvende mod særlige døråbnere på afdelingens yderdøre, idet denne foranstaltning efter BEDRE PSYKIATRI'S opfattelse, er det mindste middels princip til beskyttelse af alvorligt demenssvækkede personer.

Med venlig hilsen

Gitte Andersen
Sekretariatsleder



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

Vedl

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att.: Lene Christensen, 3.s.kt.
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

27. august 2004

J.nr.: 2003-12142-72

Vedr: Høringssvar over udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (Indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere)

Medborgernes Menneskerettighedskommission kan tilslutte sig forslaget formål, at indføre mulighed for mindre indgribende beskyttelsesforanstaltninger, som alternativ til f.eks. aflåsning af patientstue på gerontopsykiatriske afdelinger eller afsnit, hvor der udelukkende måtte befinde sig svært konfuse og demente patienter.

Medborgernes Menneskerettighedskommission ønsker at påpege, at iværksættelsen af sådanne tiltag ikke må blive permanente foranstaltninger overfor enkeltpersoner eller patientgrupper som helhed, pga. andre svært konfuse patienters momentant forværrede tilstand. Afsnit et, tre og fem i bemærkningerne til §1 skal fremhæves som de nødvendige og bærende principper i alle beslutninger om mulig anvendelse af disse nye tvangsforanstaltninger.

Medborgernes Menneskerettighedskommission foreslår, at der indsættes et pkt. i slutningen af §17 a, stk. 2, og at der indsættes et nyt stykke 4, der skal sikre patienten fra at blive udsat for en permanent foranstaltning, fordi personalet ikke magter eller på anden måde ikke søger at hjælpe den berørte til at genvinde en tilstand, hvor vedkommende kan nyde godt af den frihed, som menneskerettighederne giver. Dette vil også sikre, at det behandlende personale til stadighed vil søge at få selv en konfus dement til at fungerer.

Stk. 2. ...Foranstaltningen må ikke ordineres længere end en uge af gangen.

Stk. 4. Overlægen har til stadighed ansvaret for, at personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

Medborgernes Menneskerettighedskommission bemærker, at der er en fare for, at de særlige døråbnere for nemt vil kunne blive en stående praksis, hvis ikke dette specielt påpeges som uønsket. Medborgernes Menneskerettighedskommission påpeger yderligere, at henset muligheden for misbrug af udstyr, der bruges til at opspore en person, der har forladt afdelingen, i "overvågningsøjemed", er det nødvendigt at sikre patienten mod at sådan en foranstaltning kan blive permanent, ved at denne løbende skal vurderes.

Med venlig hilsen,

Torsten Hjelmar
koordinator

Medborgernes Menneskerettighedskommission, Faksingevej 9a, 2700 Brønshøj
Tlf.: 39 62 90 39 ♦ Hjemmeside: <http://www.cchr.org> ♦ E-mail: m.m.k.@inet.uni2.dk
Stiftet i 1969 af Scientologi Kirken for at undersøge og afsløre psykiatriske overgreb på menneskerettighederne

IM 3.s.kt. J.nr.

2003-12142-72

- 7 SEP. 2004

Vedl. ✓

Rødgersbro, den 26. august 2004

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

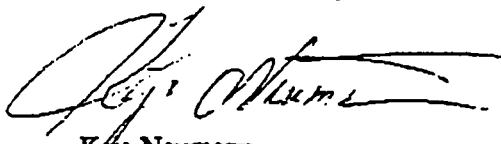
Att.: Lene Christensen

Vedr.: Høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (indførelse af mulighed for personlig alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere)

Vi har med tak modtaget ovennævnte udkast til lovforslag.

Vi bifalder til fulde Sundhedsstyrelsens vurdering, at anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere alene vil være relevant over for personer, der lider af demens eller lignende tilstande.

Venlig hilsen
pva/Pårørendeforeningen af 1998



Kaja Neumann

PÅRØRENDEFØRENINGEN af 1998*de sindslidendes netværk*

Nærre Søpark, Ryesgade 17, kldr., 2200 København N
Tlf: 70 20 06 09 Fax: 35 35 07 41 GIRO nr. 16 92 19 98
E-mail pf1998@mail.dk www.pf1998.dk

RETSLÆGERÅDET

Blegdamsvej 6
2200 København N.
Telefon: 35 37 33 22
Telefax: 35 37 50 21

J. nr. F 1502753 /hm

Brev nr. 001721

Dato: 24 AUG. 2004

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
3. s. kontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Vedr. j. nr. 2003-12142-72 – høring vedr. ændring af lov om frihedsberøvelse mv.

Ved skrivelse af 22.07.04 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodet Retslægerådet om en udtalelse over et udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere).

Retslægerådet skal indledningsvis bemærke, at forslaget om at anvende personlige alarm- og pejlesystemer efter rådets opfattelse indebærer en udviskning af grænsen mellem frihedsberøvelse og ikke-frihedsberøvelse, ligesom forslaget skaber en uklar afgrænsning af tvangsudøvelse/kontrol med risiko for "glidebane"-effekt, hvilket efter rådets opfattelse rejser en række spørgsmål af såvel praktisk som principiel karakter. Som det vil fremgå af rådets bemærkninger finder Retslægerådet, at de formål, der ønskes tilgodeset med lovforslaget, kan opfyldes inden for rammerne af den eksisterende psykiatrilov.

For så vidt angår forslagets § 17a finder Retslægerådet det væsentligt, at det af selve lovteksten, og ikke kun af bemærkningerne, fremgår, at bestemmelsen alene gælder demente patienter, og at personlige alarm- og pejlesystemer ikke kan anvendes generelt over for psykiatriske patienter. Rådet antager videre, at alene påsættelse af et pejlesystem er en form for "frihedsberøvelse", som patienten i givet fald kan klage over. Retslægerådet finder det ligeledes væsentligt, at det i lovforslaget eller i bemærkninger til lovforslaget nøje præciseres, hvorledes afdelingen skal forholde sig, såfremt en patient faktisk bortgår (eller fjerner sig) fra afdelingens område, og derfor skal bringes tilbage.

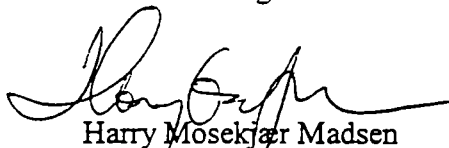
Anvendelse af særlige døråbnere må efter Retslægerådets opfattelse antages at være en foranstaltning af ganske lang varighed, eventuelt permanent, i afsnit, hvor demente udgør en betydelig del af patienterne. Der vil således efter Retslægerådets opfattelse som absolut hovedregel ikke være tale

om en korterevarende akut beslutning. Overordnet er det således Retslægerådets opfattelse, at de nugældende bestemmelser i psykiatriloven om dørlukning er tilstrækkelige.

Et mindretal af rådets medlemmer kan dog gå ind for forslaget om særlige døråbnere, idet de nugældende bestemmelser om døraflåsning ikke findes tilstrækkeligt fleksible.

Demente patienter (indlagt på en psykiatrisk afdeling) har naturligvis krav på i videst muligt omfang at kunne opholde sig uden for afdelingen, gå ture mv. Denne patientgruppe er imidlertid i sagens natur særdeles skrøbelig, mange vil utvivlsomt også have legemlige lidelser, hvorfor de mere har behov for behandling, omsorg og pleje, end for kontrol og overvågning i form af pejlesystemer. Den naturlige konsekvens heraf er, at patienterne enten enkeltvis eller i små grupper bevæger sig uden for afdelingens område ledsaget af et eller flere personalemedlemmer, hvilket naturligvis forudsætter, at afdelingerne er normeret til at varetage disse væsentlige opgaver. Skulle der i sjældne tilfælde være en patient, der modsætter sig at vende tilbage til afdelingen, og som fysisk gør modstand, bør personalet være bemyndiget til med anvendelse af den fornødne fysiske magt at føre patienten tilbage.

På rådets vegne
Med venlig hilsen



Harry Mosekjær Madsen
Sekretariatsleder

Vedl.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Bemærkninger til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (Indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere)

27. august 2004
J.nr. 0-604-19-1/1/KKA

Med e-mail af 2. august 2004 har Indenrigs- og sundhedsministeriet anmodet Sundhedsstyrelsen om bemærkninger til udkast til lovforslag.

2. kontor
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Styrelsen har bemærket, at den nye paragraf er indført som paragraf i et nyt kapitel: "*Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere*".

Efter Sundhedsstyrelsens opfattelse henhører den nye paragraf under kapitlet om beskyttelsesfiksering, da formålet er at hindre, at en patient utilsigtet udsætter sig selv for fare. Foranstaltningen vil således kunne anvendes for de samme patienter og i den samme type situationer, hvor man anvender stofbælte og aflåsning af yderdør. Sundhedsstyrelsen finder det meget væsentligt, at vurderingen af hvilken form for beskyttelse af en patient, der er mest hensigtsmæssig, alene bør afhænge af, hvad der vil være det bedste og mindst indgribende for den pågældende patient.

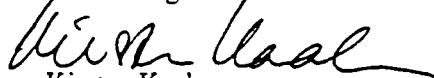
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 11
E-post info@sst.dk
www.sst.dk

Dir. tlf. 7222 7566
E-post 2@sst.dk

Det er i lovforslaget anført, at foranstaltningen også har til formål at hindre at personen udsætter andre for risiko for at lide personskade.

Efter Sundhedsstyrelsens opfattelse vil risiko for at en person, der forlader afdelingen og derved utilsigtet udsætter sig for fare, yderst sjældent være til fare for andre, og ikke i højere grad end det ville være tilfældet ved forbliven på afdelingen.

Med venlig hilsen



Kirsten Kaaber



Vedl

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
 Slotsholmsgade 10-12
 1216 København K

27-08-04

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i brev af 22. juli 2004 (j.nr. 203-12142-72) anmodet statsamtet om eventuelle bemærkninger til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere).

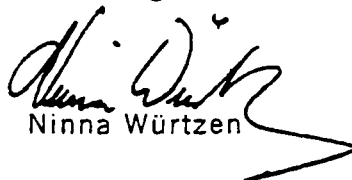
STATSAMTET FYN
 ODENSE SLOT
 INDG. A. 1. SAL
 NØRREGADE 36-38
 5000 ODENSE C

Statsamtet kan henholde sig til svaret af 24. august 2004 fra Foreningen af Statsamtmand og har ingen yderligere kommentarer.

JOURNAL NR.: 2003-7320/1
 SAGSBEHANDLER:JPFS
 DIREKTE TELEFON:36961086

TELEFON: 66 11 90 00
 FAX: 65 91 24 00
 CVR-NR. 35-06-75-15
 GIRO: 839-7902
 FYN@STATSAMT.DK

Med venlig hilsen


 Ninna Würtzen

ÅBNINGSTID:
 MANDAG - ONSDAG: 10-15
 TORSDAG: 10-17
 FREDAG: 10-13

TELEFONTID:
 MANDAG - ONSDAG: 10-14
 TORSDAG: 12-17
 FREDAG: 10-13

IM 3.s.kt. J.nr. 2003-12142-72

- 8 SEP. 2004

Lene Christensen

Vedf.

Fra: Charlotte Galbo [cgakoe@statsamt.dk]
Sendt: 26. august 2004 14:50
Til: Lene Christensen
Emne: Høring over udkast til lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien

Deres j.nr. 2003-12142-72

Høring over udkast til lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i e-mail af 22. juli 2004 anmodet de lokale psykiatriske patientklagenævn om eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven.

Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsamtet København skal meddele, at nævnet kan tilslutte sig de bemærkninger der er afgivet af Statsamtmandsforeningen. Der henvises derfor til Foreningen af Statsamtmands brev sendt ved e-mail af 24. august 2004 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Med venlig hilsen

Bente Flindt Sørensen
statsamtmand

Vedl. ✓

Lene Christensen

Fra: Knud Jessen [kjm@statsamt.dk]
Sendt: 24. august 2004 15:54
Til: Lene Christensen
Cc: Mogens Elming
Emne: psykiatriloven, høring over udkast til ændringslov.

Kære Lene Christensen.

Jeg skal for god ordens skyld oplyse, at Statsamtet Ringkjøbing er enig i Foreningen af Statsamtmands udtalelse af dags dato og ikke har andre bemærkninger til den påtænkte ændring.

Med venlig hilsen
Knud Jessen
Statsamtet Ringkjøbing.

Lene Christensen

Fra: Vibeke Larsen [vive@statsamt.dk]

Sendt: 30. august 2004 15:47

Til: Lene Christensen

Emne: Svar på høring

STATSAMTET VESTSJÆLLAND 

e-brev Journalnr: 2004-7329/3

Som svar på ministeriets høringer af 22. juli 2004 over udkast til to lovforslag, ministeriets j. nr. 2004-12140-100 og 2003-12142-72, skal man meddele, at Statsamtet Vestsjælland kan henholde sig til de høringssvar, der er fremsendt af Foreningen af Statsamtmænd d. 24. august 2004.

Med venlig hilsen

Vibeke Larsen

Statsamtet Vestsjælland
Slagelsevej 7, 4180 Sorø
Tlf. 57870700, Fax 57831380
E-post: vestsjaellands@statsamt.dk
Hjemmeside: www.statsamt.dk

Lene Christensen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet

A

J.nr. 3-10-050-1-03
Brev nr.
Ref. MM
27. august 2004

Høring over udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven

Hermed fremsendes høringssvar fra Psykiatrien i Sønderjyllands Amt til lovforslag om ændring af psykiatriloven i henhold til høringsbrev fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet af 26. juli 2004.

Med den foreslåede lovændring vil der være skabt parallelitet på hele det psykiatriske område. Lovforslaget har været forelagt Psykiatriens Lederforum, der kan tilslutte sig de foreslåede ændringer i psykiatriloven.

Med venlig hilsen

Miriam Matlok
Planlægger
Psykiatريفالتيين
Sønderjyllands Amt
Skelbækvej 2
6200 Aabenraa

Vestsjællands Amt
Att: Mogens Maibom

Psykiatrisk Center
Kolonivej 15
4293 Dianalund
Telefon 5826 4411

Dato: 27. august 2004

Afdeling: Centerstaben

Reference: J.nr.: 0-01/0013

telefonnr./E-mail:
58271435 /kfmoda@vestamt.dk

Høringssvar vedr. udkast til lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien

Psykiatrisk Center ser positivt på udkastet. Vi finder det naturligt, at psykiatrien får mulighed for at benytte samme beskyttelsesforanstaltninger som er tilladt i socialektoren. Vi finder, at der indenfor psykiatrien, hvor der ikke er regler om beskyttelse af inhabile ambulerende patienter, kan være endnu mere påkrævet behov. De fleksible muligheder, der er lagt op til, kan give visse psykiatriske patienter større frihed. Og den lette adgang til, at en læge umiddelbart kan træffe beslutning efter at have vurderet patienten, er hensigtsmæssig.

Forholdene i gerontopsykiatrien er dog meget forskellig fra socialektoren.

I Socialektoren har man at gøre med vedvarende omsorg og pleje af mennesker, hvis baggrund, tilstand og adfærd man kender.

Gerontopsykiatrien møder mennesker, hvis baggrund, tilstand og adfærd ved indlæggelsen er ukendt, patienter, som ofte p.g.a. socialt sammenbrud har et højt stressniveau. Indlæggelser er midlertidige til observation, undersøgelse, behandling og udskrivning, så snart de er færdigbehandlede, og ikke længere har behov for behandling i sygehusregi.

Efterhånden er det almindeligt at gerontopsykiatriske teams i patienters oprindelige hjem og på plejehjem varetager behandlingen af demente med psykiatriske komplikationer ambulært. Sådanne patienter bliver derfor sjældent indlagt.

I gerontopsykiatriske afdelinger indlægges patienter meget ofte akut og af og til med tvang.

Mange i socialektoren tror, at gerontopsykiatriske afdelinger fungerer som rene demensafdelinger. Dette er en misforståelse. Gruppen af indlagte patienter er meget uensartet, eksempelvis

1. desorienterede ofte urolige og måske udadreagerende demente patienter med f.eks. vrangforestillinger eller depression,
2. ældre ikke demente patienter med samme psykiatriske problemstillinger som hos yngre og midaldrende patienter, patienter med svær depression eller mani, måske suicidaltruede, psykotiske ældre med hallucinationer eller vrangforestillinger, delirøse konfuse patienter.

På baggrund af de meget anderledes forhold i psykiatrien ser Psykiatrisk Center det som helt afgørende, at nye bestemmelser, som også nævnt i forslaget, alene skal være et supplement til nuværende regler, altså at overlægen til stadighed kan bestemme, at en afdeling skal aflåses. Det betyder, at et mindste-middelsprincip for den enkelte patient må tilsidesæt-

tes af hensyn til andre patienters behov for mere indgribende beskyttelsesforanstaltninger, som en låst dør er.

Psykiatrisk Center opfordrer til, at målgruppen for de foreslåede foranstaltninger nærmere afgrænses og defineres. Og vi forudsætter, at der i forbindelse med den lægelige vurdering skal foreligge en detaljeret dokumentation.

Det fremgår af forslaget, at de foreslåede foranstaltninger er udgiftsneutrale. Dette holder nok ikke i praksis. Etablering af elektroniske systemer er særdeles kostbart. Formodentlig vil udviklingen betyde, at elektroniske systemer, der kan kodes til alle tænkelige behov efterhånden vil vinde indpas. Måske kan elektroniske foranstaltninger etableret i plejesektoren i fremtiden forblive aktiverede, når inhabile ældre indlægges, hvad enten det er i et somatisk sygehus eller i psykiatrisk afdeling.

Psykiatrisk Center ser udkastet til lovforslag som en mulighed for større individualisering og frihed for nogle patienter i psykiatrien. Det er glædeligt, at der nu sættes fokus på et tidligere meget usynligt område i psykiatrien, både med dette forslag og med "Det nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien".

Med venlig hilsen

Merete Strand
Centerchef

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10 - 12
!216 København K.

27.08.04
MK

Svar på høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere)

3.s.kt.
j.nr. 2003-12142-72

Ældre Sagen kan fuldt ud tilslutte sig dette lovforslag og begrundelserne for at indføre det. Lovforslaget er helt i overensstemmelse med Ældre Sagens synspunkter på det sociale område og vi er enige i, at målgruppen primært er personer med demenssygdomme, hvad enten de bor i et kommunalt botilbud eller på en psykiatrisk afdeling.

Det er Ældre Sagens opfattelse, at de nye hjælpemidler kan give frihed til demente personer og spare politiet samt personale og pårørende for bekymring og mange arbejdstimer.

Vi foreslår, at der i stedet for "personlige alarm- eller pejlesystemer" i lovtæksten skrives:

alarm-, pejle- eller lokaliseringssystemer, dvs. mobiltelefoner med GPS (Global Positioning System).

Begrundelsen for denne udvidelse af mulige hjælpemidler er, at netop lokaliseringssystemer, har vist sig at have *endnu flere fordele* end de to andre systemer.

Vi tillader os i den forbindelse at redegøre for forskellene mellem de tre forskellige systemer:

Alarmsendere

Alarmsendere i form af små elektroniske chips indlejret i brikker eller i små kort - i format som kreditkort - eller løst indsvøbt i plastic kan sys ind i foret i yndlingsfrakken, trøjen eller tasken eller anbringes i et nøgleknippe, som især mændene tit har på sig. Chippen udløser et signal, når den demente passerer en positionsmelder i en dørmatte eller ophængt udenfor fx i et træ eller en busk. Via et ukompliceret trådløst system går der derfra besked til personalet, hvis en dement person med vandringsstendens, og som ikke kan orientere sig, vil ud af huset.

Samme system kan låse yderdøren så længe, som det tager personalet at nå frem til personen.

Ældre Sagen • Nyropsgade 45 • 1602 København V
Tlf: 33968686 • Fax: 33968687 • www.aeldresagen.dk
Giro 450-5050. Gavebeløb kan fratrækkes efter gældende skatteregler
Protector: Hendes Majestæt Dronning Margrethe II

Nogle firmaer har en bemandet vagtcentral - en computer - som tager i mod beskeden, andre en ubemandet. I begge tilfælde går beskeden til en bestemt pårørende eller den vagthavende. Træffes denne person ikke, går beskeden videre til den næste i rækken. Det tager sekunder. Beskeden går enten til deres mobiltelefon med et display, som er stort nok til at modtage en besked, eller til en personsøger.

Pejlesendere

Pejlesendere ligner et dobbeltstort armbåndsursur og sidder solidt fast på håndledet. Det indeholder en sender, som *sender konstant på sin egen frekvens*. Pejlesendere benytter sig *ikke* af GPS (Global Positioning System), hvor informationerne om, hvor pågældende befinder sig hentes med stor nøjagtighed fra satelliternes koordinatsystemer: jordens længde- og breddegrader.

Pejlesenderen kan pejles af trænet personale ved hjælp af særligt antenne- og pejleudstyr, såfremt personen ikke er udenfor senderens rækkevidde.

Lokaliseringssystemer

En mobiltelefon med GPS (Global Positioning System), der gør det muligt for personale og pårørende at indhente eksakt information om personens position.

Når personale eller pårørende vil vide, hvor den demente person befinder sig, sender de via en computer - en vagtcentral - den eftersøgte navn til dennes mobiltelefon, som skal være tændt. Navnet står på en liste over demente personer, der vandrer uden at kunne finde tilbage.

Mobiltelefonen står i forbindelse med satelliternes koordinatsystemer (GPS). Derfor kan telefonen helt præcist - og når som helst - melde tilbage til computeren, hvor den eftersøgte er.

Oplysningerne viser sig som en prik på et Danmarkskort på computerens skærm.

Det er Ældre Sagens opfattelse, at disse nye hjælpemidler bør blive støtteberettigede.

Det er Ældre Sagens håb, at lovforslaget med den foreslåede ændring må blive vedtaget.

Med venlig hilsen

Bjarne Hastrup
Adm. direktør

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Lene Christensen

Vor ref.
esi

Deres ref.

Jr.nr.
701

Dato
26-08-2004

Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af Psykiatriloven

Under henvisning til mail af 22. juli 2004 om ved ændring af Psykiatriloven at indføre mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere har Psykiatrilædelserne følgende bemærkninger:

Af bemærkninger til lovforslaget fremgår det, at de nye bestemmelser alene skal anvendes i forhold til demente og patienter med delir ("forvirringstilstande"), hvilket dog ikke fremgår af selve lovtæksten. De evt. nye muligheder må derfor kunne bringes i anvendelse i forhold til patientgrupper i almenpsykiatrien, selv om lovforslaget især har relevans for gerontopsykiatrien.

Vedr. pejlesystemer vil der teknologisk være mulighed for at patienter vil kunne lokaliseres meget nøje. Dette giver associationer til et overvågningssamfund og til indgreb, som kan synes mere betænkelige end den mere tydelige tvang i forbindelse med frihedsberøvelse og en lukket afdeling.

Ved anvendelse af særlige døråbnere kan der være risiko for, at sådanne giver personalet en falsk tryghed og en nedsat årvågenhed i forhold til andre patienttyper. Der kan være en risiko for at svært suicidale patienter eller demente patienter vil følge med de mere åndsfriske patienter ud, når de betjener sig af de særlige døråbnere. Man risikerer således indirekte at inddrage medpatienterne i overvågning og sikkerhedsprocedure af målgruppen.

Hvis man vælger at indføre muligheden for særlige døråbnere anbefales det, at der også bliver mulighed for at anvende kodelåse, som findes mere hensigtsmæssige end besynderlige håndtag, forsinket åbning og andre - også for åndsfriske patienter - forbavsende mekanismer.

Alt i alt finder vi ikke, at der er behov for en ændring af Psykiatriloven i den foreslåede form. Nuværende lov fungerer, fordi der mulighed for periodisk aflåsning af afdelingernes yderdøre.

Med venlig hilsen

Eva Simonsen
fuldmægtig
esi@psykiatri.aaa.dk

Vedl

Lene Christensen

Fra: Bent Schwartz [bent.schwartz@ouh.fyns-amt.dk]
Sendt: 27. august 2004 11:52
Til: Lene Christensen
Cc: F. Hartmann-Andersen; Karen Thomsen; Lone Rasmussen
Emne: Høring om udkast til lovforslag.

Kære Lene Christensen.

Vedr. j.nr. 2003-12142-72 og 2003-12140-100.

De 4 psykiatriske afdelinger i Fyns Amt har haft nedenstående til høring:

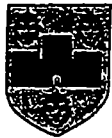
- forslag til lov om vidergivelse af oplysninger om behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår alvorlig kriminalitet og
- forslag til ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien

Høringen har ikke givet anledning til at afdelingerne har fremsendt indsigelser eller stillet forslag til ændringer.

Medicin- og Psykiatricentret på OUH fremsender således på vegne af Fyns amt, ovennævnte til orientering.

Venlig hilsen

Centerfuldmægtig
Bent Schwartz
Medicin- og Psykiatricentret
Odense Universitetshospital
Klørevænget 10, 6. sal
5000 Odense C
tlf. direkte 65411323
fax 65910825
mail: bent.schwartz@fyns-amt.dk



RIBE AMT

Psykatrien i Ribe Amt

Psykiatriledelsen

J. nr. 33-16-0-5506-7-03

Direkte tlf. 79 182 802

E-mail IM@ribeamt

Den 26. august 2004

Vedl.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven j.nr.2003-12 142-72

I brev af 21. juli 2004 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremsendt lovforslag til ændring af psykiatriloven.

Ribe Amt har haft lovforslaget til høring og har ingen kommentarer dertil.

Med venlig hilsen

Ingeborg Mølbak
Udviklingschef



Gl. Vardevej 101 – DK 6715 Esbjerg N.

Tlf. 79 18 20 00 – Fax 79 18 28 90 – Internet: <http://www.ribeamt.dk> – E-mail: psykiatrien@ribeamt.dk

IM 3 s. kt. J.nr. 2003-12 142-77 1 SEP. 2004

Vedl.³

Lene Christensen

Fra: Jens Kristian Kragholm [RFJKK@ra.dk]

Sendt: 30. august 2004 15:54

Til: Lene Christensen

Cc: Stig Kastberg

Emne: To høringssvar

Kære Lene Christensen

Roskilde Amts Sygehus Fjorden har ingen bemærkninger til udkast om lovforslag om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Roskilde Amts Sygehus Fjorden har den principielle bemærkning til udkast om lovforslag om videregivelse af oplysninger om behandlingsforløb, at lovforslaget kun bør indbefatte dømte og ikke mistænkte.

Med venlig hilsen

Jens Kristian Kragholm
Sekretariats- og udviklingschef
Roskilde Amts Sygehus Fjorden

IM 3.s.kt. J.nr. 2003-12142-72

30-08-2004

- 1 SEP. 2004