

## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: 3.s.kt.

J.nr.: 2003-12140-54

Sagsbeh.: SEB

Fil-navn: Dokument 2

### **Besvarelse af spørgsmål nr. 92 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 11. november 2005**

#### **Spørgsmål 92:**

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 6. november 2005 fra Landsforeningen Sind vedrørende den kommende revision af psykiatriloven, jf. alm.del – bilag 85."

#### **Svar:**

Jeg kan indledningsvist oplyse, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet som led i forberedelsen af revisionen af psykiatriloven har holdt møder med en række patient- og pårørendeorganisationer, herunder Landsforeningen SIND. Organisationerne fremlagde på møderne deres synspunkter vedrørende revisionen af loven.

På ministeriets møde med SIND den 30. marts 2005 blev eventuelle ændringer af loven drøftet med udgangspunkt i SINDs arbejdspapir. Det er min opfattelse, at en række af de forslag til ændringer af loven, som SIND og de øvrige patient- og pårørendeorganisationer fremsatte på møderne og i forbindelse med den indledende høring, som blev foretaget i forhold til en bred kreds af interessenter indenfor psykiatrien, er afspejlet i det udkast til lovforslag om revision af psykiatriloven, som har været sendt i høring.

Jeg vil i det følgende kommentere nogle af de punkter, som SIND berører i henvendelsen, men kan i øvrigt henvise til udkastet til lovforslaget om revision af psykiatriloven. Vedrørende spørgsmålet om tvungen opfølgning kan jeg henvise til min besvarelse af alm. del spørgsmål nr. 91 fra Folketingets Sundhedsudvalg, hvor jeg kommenterer SINDs henvendelse vedrørende dette spørgsmål.

I henvendelsen til Indenrigs- og Sundhedsministeriet forud for mødet den 30. marts 2005 anførte SIND blandt andet, at loven bør skifte navn fra det nuværende "Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien" til "Lov om behandling af Sindslidende".

Lovens titel skal imidlertid efter de gældende lovtekniske retningslinier afspejle indholdet i loven. Psykiatriloven regulerer en række mulige tvangsindgreb, hvilket således bør afspejles i lovens titel. Regeringen finder på den anden side ikke grundlag for særligt at fremhæve "frihedsberøvelse" i titlen, men foreslår i det udkast til lovforslag, som har været sendt i høring,

at titlen forenkles ved at ordet "frihedsberøvelse" udgår af titlen, så loven fremover alene skal hedde "Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien".

SIND anfører endvidere, at definitionen af tvang skal udvides, således at den også dækker begrebet skjult tvang. I udkastet til lovforslaget om revision af loven foreslås det, at lovens tvangsdefinition ændres. Efter den gældende bestemmelse i psykiatrilovens § 1, stk. 2, defineres anvendelse af tvang som foranstaltninger, som patienten modsætter sig.

I udkastet til ny § 1, stk. 2, foreslås fastsat, at der ved tvang i henhold til loven forstås anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kap. 5 i sundhedsloven. Hermed bringes psykiatrilovens grænser for, hvornår en given foranstaltning er frivillig, eller hvornår der modsat er tale om tvang, i overensstemmelse med samtykkereglerne i lov om patienters retsstilling (pr. 1. januar 2007 – sundhedsloven). Det er min opfattelse, at den ændrede definition vil medføre en styrkelse af patienternes retssikkerhed. Jeg har noteret mig, at SIND og en række andre af de parter, som har afgivet høringsvar, støtter dette ændringsforslag.

I forhold til regulering af den såkaldte "skulte tvang" foreslår regeringen, at der indføres regler, som sikrer, at der, som efterlyst af SIND, på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne, og at den skriftlige husorden skal udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse.

Husordenen skal indeholde generelle regler om patienternes udfoldelsesmuligheder under indlæggelsen, f.eks. regler om adgangen til at telefonere, regler om rygning i afdelingen, besøgsforhold, overvåget besøg, m.v., samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes. Husordenerne vil på denne måde medvirke til, at reglerne på de nævnte områder bliver synlige for alle patienter på afdelingen og således ikke længere er skjult.

Regeringen foreslår endvidere, at en række former for tiltag, som ikke tidligere har været reguleret direkte i loven, lovreguleres. Det drejer sig blandt andet om personlig skærmning, som bl.a. SIND har foreslået, undersøgelse af post, patientstuer, ejendele og kropsvisitation m.v., som SIND støtter i høringsvaret, samt personlig hygiejne under anvendelse af tvang.

Jeg vil understrege, at en lovregulering af disse forhold ikke vil medføre en forøget adgang til at anvende tvang. Det har således hidtil været antaget, at de nævnte typer af indgreb har kunnet foretages med henvisning til nødrets- eller nødværgemæssige betragtninger eller eventuelt anstaltsmæssige betragtninger om, hvad hensynet til almindelig ro og orden på afdelingen tilsiger.

Regeringen finder imidlertid, at der er tale om så indgribende foranstaltninger i forhold til den enkelte, at de retlige rammer for at foretage de pågældende indgreb bør fremgå direkte af loven. Herved styrkes patienternes retssikkerhed, idet kriterierne for at foretage de pågældende indgreb bliver

synlige ved, at de kommer til at fremgår direkte af loven og således ikke længere er "skjulte" for patienterne.

SIND anfører i henvendelsen, at der altid bør beskikkes en patientrådgiver, når en patient bliver tvangsfikseret. Jeg er helt enig med SIND i dette synspunkt. Regeringen foreslår derfor, at patientrådgiverordningen udvides, så der skal beskikkes en patientrådgiver for alle der tvangsfikseres.

Regeringen finder imidlertid, at denne obligatoriske beskikkelse af patientrådgiver skal udbygges yderligere, så ordningen også kommer til at gælde ved fysisk magtanvendelse, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland. Derudover foreslår regeringen, at alle patienter, der omfattes af de foreslåede nye bestemmelser om personlig skærming, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen og tvungen opfølgning efter udskrivning, skal have tildelt en patientrådgiver.

Med den foreslåede udbygning af patientrådgiverordningen sikres patienten adgang til vejledning og rådgivning i forbindelse med alle de nævnte tvangsindgreb uden selvstændigt at skulle tilkendegive et ønske om en patientrådgiver i en evt. ophedet og stresset situation.

SIND er inde på, at det kunne være en mulighed at gøre jobbet som patientrådgiver til et borgerligt ombud. Jeg er enig i, at patientrådgiverne har en vigtig funktion i forhold til at sikre patienternes retssikkerhed i forbindelse med blandt andet behandling af klagesager. Derfor mener jeg også, at det er afgørende, at de personer, der påtager sig hvervet som patientrådgivere, gør det af egen fri vilje og fordi de er indstillet på at engagere sig i hvervet. Jeg mener ikke, at man ved at pålægge en person hvervet ved borgerligt ombud nødvendigvis sikrer, disse hensyn varetages bedst muligt.