

## **Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 10. januar 2006  
Kontor: 3.s.kt.  
J.nr.: 2003-12140-54  
Sagsbeh.: LCH  
Fil-navn: Notat med hørings svar.doc

### **Resumé af hørings svar 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, Bornholms Kommune, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Dansk Kriminalpolitiforening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykologforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Distriktpsychiatri, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, De Samvirkende Invalideorganisationer, Den Almindelige Danske Lægeforening, Den Danske Dommerforening, Det Centrale Handicapråd, Det Danske Center for Menneskerettigheder, Det Ethiske Råd, Dommerfuldmægtigforeningen, Domstolsstyrelsen, Embedslægeforeningen, Ergoterapeutforeningen, Forbundet af Offentligt Ansatte, Foreningen af Politimestre i Danmark, Foreningen af Socialchefer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af Statsamtmand, Frederiksberg Kommune, Galebevægelsen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Institut for Psykiatrisk Grundforskning, KL, Københavns Kommune, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI, Landsforeningen LEV, Landsforeningen SIND, Medborgernes Menneskerettighedskommission, Politidirektøren i København, Politifuldmægtigforeningen, Praktiserende Lægers Organisation, Præsidenterne for Vestre og Østre Landsret, Præsidenterne for Københavns Byret og for retterne i Århus, Odense, Aalborg og Roskilde, Psykiatrifonden, Pårørendeforeningen af 1998, Retslægerådet, Retspsykiatrisk Klinik, Rigspolitichefen, Rådet for Socialt Udsatte, samtlige amter, samtlige psykiatriske patientklagenævn, Socialpædagogernes Landsforbund og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Der er indkommet hørings svar fra:

Alzheimerforeningen, Amtsrådsforeningen, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Dansk Institut for Menneskerettigheder, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Retspolitisk Forening, Dansk Selskab for Distriktpsychiatri, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, De Samvirkende Invalideorganisationer, Den Almindelige Danske Lægeforening, Den Danske Dommerforening, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Dommerfuldmægtigforeningen, Domstolsstyrelsen, Ergoterapeutforeningen, FOA – Fag og Arbejde, Foreningen af Statsamtmand,

Fyns Amt, HK Kommunal, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Københavns Amt, Københavns Overpræsidium, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatrirugere, Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI, Landsforeningen mod Huntingtons Chorea, Landsforeningen SIND, Medborgernes Menneskerettighedskommission, Nordjyllands Amt, Politidirektøren i København, Politimesterforeningen, præsidenterne for Vestre og Østre Landsret, præsidenten for Københavns Byret, præsidenterne for retten i Odense, Århus, Aalborg og Roskilde, Psykiatrifonden, Retslægerådet, Retspsykiatrisk Klinik, Ribe Amt, Rigspolitichefen, Ringkjøbing Amt, Roskilde Amt, Rådet for Socialt Udsatte, Socialpædagogernes Landsforbund, Statsamtet Fyn, Statsamtet Ringkjøbing, Statsamtet Roskilde, Statsamtet Vejle, Statsamtet Århus, Storstrøms Amt, Sønderjyllands Amt, Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri, Vejle Amt, Viborg Amt og Vestsjællands Amt.

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

Den Danske Dommerforening, Dommerfuldmægtigforeningen, præsidenterne for Københavns Byret, retterne i Århus, Odense, Aalborg og Roskilde, Rigspolitichefen og Statsamtet Ringkjøbing.

I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne høringssvar.

#### Generelt

I en række høringssvar udtrykkes generelt opbakning til lovforslaget og dets begrundelse.

#### Lovens titel

Følgende støtter forslaget uden bemærkninger:

Landsforeningen SIND, Dansk Psykolog Forening, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatrirugere, Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri og Dansk Psykiatrisk Selskab.

Retspsykiatrisk Klinik og Retslægerådet finder ikke grundlag for at ændre lovens titel. Efter rådets opfattelse er der en kategorial forskel (eller bør være det) imellem det meget indgribende begreb "frihedsberøvelse" og de øvrige former for tvang i psykiatrien. Samme synspunkt deler Medborgernes Menneskerettighedskommission.

#### Tvangsdefinition (§ 1, stk. 2)

En række høringssvar, støtter forslaget om ændring af tvangsdefinitionen, herunder Alzheimerforeningen, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Rådet for Socialt Udsatte, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Socialrådgiverforening og HK Kommunal, Den Almindelige Danske Lægeforening, Det Centrale Handicapråd, Etisk Råd, FOA – Fag og Arbejde, Institut for Menneskerettigheder, Landsforeningen Af nuværen-

de og tidligere Psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger (LPD), Landsforeningen mod Huntingtons Chorea, Landsforeningen SIND, Medborgerens Menneskerettighedskommission, Nordjyllands Amt, Socialpædagogernes Landsforbund, Statsamtet Fyn og Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri.

Amtsrådsforeningen er enig i, at psykiatriloven og sundhedsloven så vidt muligt ligestilles. Ændringen af samtykkebegrebet rejser imidlertid efter Amtsrådsforeningens opfattelse en række problemstillinger. Det påpeges, at en ændring af samtykkebegrebet vil medføre flere tvangsindgreb. Amtsrådsforeningen anfører endvidere, at et informeret samtykke forudsætter en aftale, der indgås mellem to habile parter, og at sindslidende er jo netop på baggrund af sygdommen ikke altid i stand til at vurdere forskellige behandlingstiltag og dermed give et habilt samtykke.

København Amt anfører, at de sværest psykisk syge patienter på grund af deres sygdom mangler evnen til at vurdere en situation og handle rationelt, og de kan være præget af stor ambivalens, herunder i forhold til indlæggelse og behandling samt inddragelse af pårørende i indlæggelsesforløbet. En udvidelse af samtykkebegrebet vil ifølge amtet medføre en stigning i antallet af tvangsansøgelser og samtidig medføre, at patienter, der ikke er i stand til at afgive samtykke og samtidig ikke opfylder kriterierne for frihedsberøvelse, ikke kan indlægges til behandling med mindre de er varigt inhabile, og der kan indhentes samtykke fra legale repræsentanter.

Retslægerådet anfører blandt andet, at rådet har forståelse for, at det kan være hensigtsmæssigt at sidestille psykiatriske patienter med alle andre patienter i sundhedsvæsenet, men at sindssygdom netop karakteriseres ved tab af realitetssansen og at en psykotisk patient ikke er habil i sundhedslovens forstand. Det vil efter rådets opfattelse være udtryk for en unødigt stigmatisering af den akut psykotiske patient, som hverken kan sige ja eller nej til eventuel indlæggelse, at denne skal tvangsindlægges med alt, hvad dette indebærer.

Retspsykiatrisk Klinik anfører blandt andet, at rådet har forståelse for, at det kan være hensigtsmæssigt at sidestille psykiatriske patienter med alle andre patienter i sundhedsvæsenet, men at sindssygdom netop karakteriseres ved tab af realitetssansen og at en psykotisk patient ikke er habil i sundhedslovens forstand. Hertil kommer efter Retspsykiatrisk Kliniks opfattelse, at der er nogle patienter, som ikke vil – eller pga. deres psykiske tilstand ikke kan – give et informeret samtykke, og som ikke opfylder kriterierne for tvangstilbageholdelse. Disse patienter vil ifølge Retspsykiatrisk Kliniks opfattelse blive udskrivet og dermed unddraget nødvendig behandling.

Statsamtet Vejle bemærker, at for nogle svage patienter er der efter statsamtets opfattelse tale om en forringelse af deres retstilstand, idet disse patienter ikke længere er omfattet af de beskyttelsesregler, et tvangsindgreb bevirker. Statsamtet finder, at ændringen vil medføre, at der ikke be-

skikkes en patientrådgiver og det vil ikke være muligt at få et indgreb på klaget.

#### Indenrigs- og sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal bemærke, at der med den foreslåede ændring ikke sker en ændring af de materielle kriterier for anvendelsen af de enkelte tvangsforanstaltninger i henhold til loven. Det sikres derimod, at en foranstaltning i forhold til en patient, der ikke selv har afgivet et informeret samtykke, betragtes som en tvangsmæssig foranstaltning, medmindre der foreligger et stedfortrædende samtykke. Det sikres endvidere, at de retssikkerhedsgarantier i form af beskikkelse af patientrådgiver, klageadgang m.v., der er fastsat i psykiatriloven, dermed etableres i situationer, hvor der ikke foreligger et informeret samtykke.

Ministeriet er enig med de høringsparter, der anfører, at en ændret definition formentlig vil medføre en stigning i antallet af registrerede tvangstilfælde, idet nogle tilfælde, der efter de nugældende regler vil blive betragtet som "frivillige", efter ændringen vil blive betragtet som tvangsmæssige foranstaltninger. Men eftersom der som nævnt ikke sker en ændring af kriterierne for at anvende tvang, vil forslaget ikke give adgang til øget tvangsanvendelse, som anført i nogle høringssvar.

#### Stedfortrædende samtykke (§ 1, stk. 3-4)

Københavns Overpræsidium lægger som følge af den ændrede tvangsdefinition til grund, at der i de her omhandlede tilfælde, hvor der ikke skal søges indhentet informeret samtykke, pr. definition er tale om tvang (uanset om den mindreårige modsætter sig indgrebet). Dette bør efter nævnets opfattelse præciseres i bemærkningerne til lovforslaget, idet det indebærer, at der i disse tilfælde altid skal ske tilførsel til afdelingens tvangsprotokol og beskikkelse af patientrådgiver, ligesom der altid vil være klageadgang.

Alzheimerforeningen finder, at reglerne om stedfortrædende samtykke bør fremgå eksplicit af psykiatriloven og ikke blot en henvisning til sundhedsloven.

Det Centrale Handicapråd er enig i, at der skal være mulighed for, at der gribes ind med behandling uden, at denne skal opsættes indtil der er indhentet samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, hvis dette er absolut påkrævet. Som reglen er formuleret i udkastet, vil der ifølge Det Centrale Handicapråd efter denne lov være en videre adgang til at udføre uopsættelig behandling på patienter under 15 år og visse patienter mellem 15 og 18 år uden samtykke, end der er det efter sundhedsloven.

Københavns Amt, H:S Direktionen og Fyns Amt anfører, at der fortsat er behov for en afklaring af samspillet mellem psykiatriloven, lov om patienters retsstilling og lov om forældremyndighed og samvær, når barnet er under 15 år.

H:S Direktionen bemærker, at et hospital har foreslået, at § 1, stk. 3 udvides med situationen "forfølgelse eller grov forulempelse af medpatienter".

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere finder ud fra den betragtning, at princippet om informeret samtykke bør tolkes ens inden for somatikken og psykiatrien, at de foreslåede § 1, stk. 3 og 4 diskriminerende og overflødige. De foreslåede formuleringer vil stille børn under 15 år og 15–18-årige patienter ringere i psykiatrien end i resten af sundhedsvæsenet. Hvis ikke den generelle henvisning til Sundhedsloven i den foreslåede § 1, stk. 2 anses for tilstrækkelig, kan der specifikt henvises til § 17, 18 og 19 i Sundhedsloven. Fastholdes den foreslåede § 3, stk. 3, bør det præciseres, at de foranstaltninger, der kan gennemføres uden indhentet informeret samtykke udelukkende kan være skærmning, fastholdelse og beroligende middel, som ikke må være neuroleptika.

Medborgerens Menneskerettighedskommission finder, at det ikke bør være muligt at anvende tvangsfiksering over for børn.

Dansk Socialrådgiverforening og HK Kommunal finder, at stk. 3 og 4 alene bør gælde i tilfælde hvor der er tale om akut fare, da der ellers er tale om unødigt forringelse af retssikkerheden for gruppen af de 15-18-årige.

#### Indenrigs- og sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at der i de her omhandlede tilfælde, hvor der ikke skal forsøges indhentet informeret samtykke, pr. definition er tale om tvang og at dette skal præciseres i bemærkningerne.

For så vidt angår en afklaring af samspillet mellem psykiatriloven, lov om patienters retsstilling og lov om forældremyndighed og samvær, når barnet er under 15 år, som Københavns Amt, H:S og Fyns Amt rejser, kan Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyse, at ministeriet agter at udarbejde en vejledning, der belyser forholdet imellem de 3 love. Efter ministeriets opfattelse vil en del af de grænsefladeproblematikker, der kan være i forbindelse med fortolkning af lovene, imidlertid netop blive minimeret med den foreslåede formulering af § 1 i psykiatriloven, hvor der henvises til samtykke-reglerne sundhedsloven.

#### God psykiatrisk sygehusstandard

Følgende støtter forslaget uden bemærkninger:

Københavns Amt, Viborg Amt, Medborgerens Menneskerettighedskommission, Dansk Psykolog Forening, Socialpædagogernes Landsforbund, Dansk Retspolitisk Forening, Vejle Amt og Nordjyllands Amt.

En række høringssvar, herunder Det Centrale Handicapråd, Landsforeningen SIND, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere og Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri støtter også forslaget, men ser gerne

en nærmere uddybning af mindstestandarder og materielle rettigheder som f.eks. ret til enestue.

Det psykiatriske patientklagenævn ved Statsamtet Roskilde savner en beskrivelse af, hvad god sygehusstandard er.

FOA – Fag og Arbejde anser gode uddannelsesmæssige muligheder, videre- og efteruddannelse, som afgørende for, at hensigten om at begrænse anvendelse af tvang kan opfyldes. Det bør indføres i loven, hvordan det skal sikres, at de enkelte elementer i god sygehusstandard er til stede i optimalt omfang. Endvidere kunne det ifølge FOA - Fag og Arbejde være hensigtsmæssigt, at indføre et krav om, at der skal gennemføres koordinerede samarbejdsaftaler med kommunernes socialpsykiatriske tilbud. Også Dansk Socialrådgiverforening og HK Kommunal anbefaler bestemmelser om koordination med andre myndigheder.

Dansk Psykiatrisk Selskab tilslutter sig, at loven indeholder bestemmelser om god sygehusstandard. Foruden de nugældende formuleringer mener Dansk Psykiatrisk Selskab, at der bør indføres bestemmelser om ret til enestuer, mulighed for ledsaget udgang og adgang til tidssvarende motionsfaciliteter på alle typer afdelinger. Herudover anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab, at der indføres bestemmelser om, at det påhviler sygehusmyndigheder at sikre et højt og tidssvarende uddannelsesniveau for psykiatrisk personale, og at der sikres mulighed for at alle patienter kan komme til at tale med en speciallæge mindst en gang ugentlig.

Amtsrådsforeningen finder, at bestemmelsen om god psykiatrisk sygehusstandard bør suppleres af en bekendtgørelse, hvor det præciseres, at uddannelses tilbud til indlagte retter sig mod særlige målgrupper, f.eks. børn og unge, samt retspsykiatriske patienter, som er indlagt i længere tid.

Københavns Overpræsidium foreslår, at det i forbindelse med omtalen af god sygehusstandard, herunder behandling, pleje og omsorg, nævnes, at patienten ofte har et stort behov for god tid til og mulighed for samtaler med kontaktperson og læger samt psykologbistand.

Retslægerådet bemærker, at det er svært at forstå, hvad der menes med betegnelsen "omsorg". Retslægerådet finder ikke, at personalets faglige kompetence er en del af god psykiatrisk sygehusstandard.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Bestemmelsen er udtryk for en hensigtserklæring, hvormed det overlades til sygehusmyndigheden at udmønte bestemmelsen.

For så vidt angår forslaget om bestemmelser om koordination med andre myndigheder henvises til, at det med sundhedsloven bliver obligatorisk at indgå sundhedsaftaler mellem regionerne og kommunerne om indsatsen i forhold til personer med sindslidelser. Der henvises endvidere til psykiatrilovens bestemmelser om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

### Husordner (§ 2 a)

Følgende støtter forslaget uden bemærkninger:

Roskilde Amt, Ergoterapeutforeningen, Viborg Amt, H:S, Ribe Amt, Dansk Socialrådgiverforening og HK Kommunal, Medborgernes Menneskerettighedskommission, Landsforeningen SIND, Dansk Psykolog Forening, Ringkjøbing Amt, Statsamtet Fyn, Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri, Det Centrale Handicapråd, Socialpædagogernes Landsforening, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Storstrøms Amt, Vestsjællands Amt, Sønderjyllands Amt, Dansk Retspolitisk Forening, Vejle Amt og Nordjyllands Amt.

Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger (LPD) finder, at husordener skal være enslydende på alle afdelinger.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Der kan være forhold på den enkelte afdeling, der gør det hensigtsmæssigt, at den enkelte afdeling fleksibelt kan udarbejde en husorden, som er afpasset afdelingens behov, herunder f.eks. under hensyntagen til den fysiske indretning, patientunderlag m.v.

### Kopi af behandlingsplan (§ 3, stk. 3)

Følgende støtter forslaget uden bemærkninger:

Ergoterapeutforeningen, Ribe Amt, Dansk Socialrådgiverforening og HK Kommunal, Medborgernes Menneskerettighedskommission, Landsforeningen SIND, Dansk Psykolog Forening, FOA – Fag og Arbejde, Statsamtet Fyn, Det Centrale Handicapråd, Socialpædagogernes Landsforening, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Storstrøms Amt, Vestsjællands Amt, Dansk Retspolitisk Forening og Nordjyllands Amt.

Amtsrådsforeningen finder, at forslaget bør suppleres med en mulighed for, at kravet i særlige tilfælde kan fraviges, hvis hensynet til patienten taler for det.

H:S bemærker, at et hospital giver udtryk for, at der bør være mulighed for at undlade at udlevere dele af behandlingsplanen, idet det navnlig i den akutte fase kan være uhensigtsmæssigt at udlevere behandlingsplanen.

Roskilde Amt anbefaler at ændre forslaget, så det bliver obligatorisk at udlevere behandlingsplanen medmindre patienten frabeder sig dette eller det i journalen begrundes, hvilket hensyn over for patienten, der tilgodeses ved ikke at udlevere den.

Retslægerådet mener, at forslaget om, at patienten skal have udleveret en kopi af behandlingsplanen, igen er udtryk for en manglende forståelse for svært psykotiske patienters manglende realitetstestning.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Forslaget sikrer som udgangspunkt, at den behandlingsplan, som overlægen allerede i dag er ansvarlig for at udarbejde for enhver, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling, nu kan udleveres til patienten. De anførte bemærkninger giver ikke anledning til at ændre i forslaget.

#### Eftersamtaler (§ 4. stk. 5)

Følgende støtter forslaget uden bemærkninger:

Ergoterapeutforeningen, Viborg Amt, H:S, Ribe Amt, Den Almindelige Danske Lægeforening, Medborgerens Menneskerettighedskommission, Landsforeningen SIND, Ringkjøbing Amt, FOA – Fag og Arbejde, Statsamtet Fyn, Amdsrådsforeningen, Det Centrale Handicapråd, Nordjyllands Amt, Vestsjællands Amt, det psykiatriske patientklagenævn ved Statsamtet Århus og Storstrøms Amt.

Dansk Socialrådgiverforening og HK Kommunal, Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri, Socialpædagogernes Landsforening og Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere støtter forslaget, dog med den bemærkning, at disse samtaler skal tilbydes med en person, som ikke har udøvet tvangsforanstaltningen.

Vejle Amt støtter forslaget men bemærker, at det dog indebærer et øget ressourcetræk på ikke mindst plejegruppen, men også til dels lægerne.

Dansk Sygeplejeråd finder det positivt, at det bliver obligatorisk at tilbyde patienten en eller flere eftersamtaler efter ophøret af enhver tvangsforanstaltning. Rådet anbefaler, at det kommer til at fremgå af proceduren for afvikling af samtale, at den afholdes mellem patienten, den ansvarlige læge for tvangsforanstaltningen og et personalemedlem med sundhedsfaglig baggrund.

Retslægerådet finder, at forslaget er velmenende, men som ved alt andet klinisk arbejde må det bero på en konkret vurdering, hvorvidt det vil være til gavn for patienten, at denne tilbydes (påtvinges?) indtil flere "eftersamtaler". Det kunne eventuelt være naturligt at modificere forslaget til, at "eftersamtaler" som udgangspunkt skal tilbydes.

Retspsykiatrisk Klinik finder forslaget overflødig, idet det som udgangspunkt må antages, at speciallæger i psykiatri kan vurdere, hvornår det er indiceret at drøfte hvad med patienten.



### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sundhedsstyrelsen vil i forbindelse med fastsættelse af de nærmere regler om afholdelse af eftersamtaler være opmærksom på de konkrete erfaringer, som er høstet lokalt i forbindelse med det nationale kvalitetsprojekt om tvang, som dette forslag er inspireret af.

For så vidt angår bemærkningerne fra Retslægerådet og Retspsykiatrisk Klinik henvises også til ovenfor omtalte nationale kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien.

### Tvangsbehandling med elektrostimulation (§ 12)

Landsforeningen SIND, Det Centrale Handicapråd, Dansk Retspolitisk Forening og det psykiatriske patientklagenævn ved Statsamtet Århus støtter lovforslaget uden bemærkninger.

Det er Nordjyllands Amts opfattelse, at behandling med elektrostimulation må sidestilles med de øvrige behandlingsmæssige tiltag, der er omfattet af lovens § 12, og at anvendelse af elektrostimulation ikke skal være begrænset til tilfælde, hvor patienterne befinder sig i en potentiel livstruende tilstand.

Det er Amtsrådsforeningens opfattelse, at målgruppen, der under tvang kan gives ECT, med forslaget indsnævres i forhold til gældende psykiatrilov og foreslår, at de nuværende kriterier for anvendelse af denne tvangsbehandling opretholdes.

H:S oplyser, at to hospitaler har anbefalet, at lovforslaget tillader tvangsbehandling med elektrostimulation over for andet end livstruende tilstande. Der er bl.a. peget på patienter, der på psykotisk grundlag er farlige for andre og derfor også har været tvangsfikserede i mere end to uger, og hvor medikamentel behandling har været uden afgørende effekt.

Dansk Psykiatrisk Selskab tager klart afstand fra forslaget. Ifølge Dansk Psykiatrisk Selskab har informationen til Retsudvalget tilbage i 1997 ikke været korrekt. Dengang som nu blev ECT-behandling ifølge Dansk Psykiatrisk Selskab undertiden anvendt i situationer, hvor der ikke foreligger en "aktuel eller potentiel livstruende tilstand". Som eksempel kan nævnes den svært, psykotisk deprimerede patient, som – hvad enhver psykiater ved – er svært forpint, måske den mest pinagtige psykotiske tilstand, der findes. Patienten drikker imidlertid sufficient, hvorfor der ikke umiddelbart er tale om nogen potentielt livstruende tilstand. Det vil ifølge selskabet være dybt inhumant at forholde en sådan patient ECT-behandling, som er skånsom, kun har få og forbigående bivirkninger, og som er endog særdeles virkningsfuld. Andre kliniske eksempler kan være f.eks. svær katatoni hos en skizofren patient, hvor ECT kan være nødvendig for at bryde tilstanden.

Retspsykiatrisk Klinik og Retslægerådet tager afstand fra forslaget med samme enslydende begrundelse som anført af Dansk Psykiatrisk Selskab.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) finder, at tvangsbehandling med elektrostimulation bør forbydes. Ved livstruende akut delir er det LAP's vores opfattelse, at morfindøs er et godt og uskadeligt alternativ til elektrochok.

På kort sigt kan Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK) bifalde, at man ønsker at indsnævre den tvangsmæssige anvendelse af ECT, om end MMK mener det fuldstændigt skulle forbydes at kunne anvende en så kontroversiel og potentiel skadelig behandlingsform som elektrochok uden en persons fuldt informerede samtykke og slet ikke imod en persons udtrykte vilje.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Nogle høringssvar giver udtryk for, at el-stimulation givet under tvang anvendes i videre omfang, end forarbejderne til loven og praksis fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn giver mulighed for. Det bestyrker behovet for, at hjemlen nu foreslås indsat i loven. Hermed vil det blive tydeliggjort, at en videre anvendelse af el-stimulation under tvang ikke er tilladt.

#### Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner (§§ 13 a-13 b)

SIND finder fremhævelsen af overlægens ansvar i forbindelse med udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner meget tydelig og relevant. SIND peger på, at inddragelse af familie og netværk kan være af stor betydning for fastholdelse af en udskrivningsaftale. SIND foreslår, at antallet af udskrivningsaftaler fordelt på afdelinger og måneder skal være offentligt tilgængeligt.

Også BEDRE PSYKIATRI foreslår, at pårørende inddrages i forløbet efter udskrivningen af patienten.

Dansk Sygeplejeråd finder det væsentligt at inddrage udskrivningsaftaler og koordinationsplaner systematisk i forhold til udskrivning af patienter. Dansk Sygeplejeråd mener, at man bør arbejde mere målrettet mod forebyggelse af situationer, hvor udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ikke følges.

Sønderjyllands Amt foreslår, at overlægen eller regionen, tillægges kompetence til på kommunens regning, at træffe bestemmelse om nødvendige, evt. midlertidige, socialpsykiatriske tilbud indtil udskrivningsaftalens intention opfyldes af kommunen og andre involverede myndigheder.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere finder, at bestemmelserne om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner bør ophæves. I stedet bør der via sociallovgivningen gives fuld anerkendelse af reelle psykosociale handicap, således at personer, der grundet psykiske lidelser har særlige omsorgs-, behandlings- og støttebehov, kan få de behov indfriet.

Det Etiske Råd noterer sig, at lovforslaget i bemærkningerne følger Rådets anbefaling om at indskærpe hvilke oplysninger, der som minimum skal indgå i udskrivningsaftaler, f.eks. dato for 1. opfølgende møde og information om, hvem der er ansvarlig for opfølgning i tilfælde af, at udskrivningsaftalen ikke overholdes.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Bestemmelserne om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er en videreførelse af gældende regler i psykiatriloven. Der sker alene en samling af relevante bestemmelser i et nyt kapitel 4 a om opfølgning efter udskrivning. Inddragelse af pårørende kan med patientens samtykke ske allerede efter gældende bestemmelser.

#### Videregivelse af oplysninger (§ 13 c)

Nordjyllands Amt ønsker, at der skabes mulighed for, at der under særlige omstændigheder også kan videregives oplysninger til patientens pårørende.

Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger (LPD) ønsker nærmere beskrevet, hvad der forstås ved rent private forhold.

Dansk Psykolog Forening skal foreslå, at bestemmelsen ændres så brug og videregivelse af oplysninger om en patient kun kan ske med patientens vidende og accept.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Bestemmelsen er en videreførelse af en gældende regel i psykiatriloven.

#### Tvungen opfølgning efter udskrivning (§ 13 d)

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab finder, at forslaget vil få begrænset betydning for de børne- og ungdomspsykiatriske patienter, men selskabet finder det positivt at opfatte manglende opfølgning som et udtryk for omsorgssvigt. Selskabet finder, at det er værdifuldt, at der i de meget sjældne tilfælde gives mulighed for tvungen opfølgning af medicinsk behandling, herunder den situation hvor forældre, opsøgende teams eller forhold beskrevet i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan ikke har formået at støtte patienten i at indtage medicinen.

Dansk Psykolog Forening bemærker, at det i sammenhæng med indførelse af muligheden for tvungen opfølgning vil være nødvendigt med tæt kontrol med, at det kun er borgere, der falder inden for den snævre og veldefinerede persongruppe, som er nævnt i lovforslaget, der udsættes for ambulante tvang, og at betingelserne for iværksættelse af ambulante tvang faktisk er til stede. Dansk Psykolog Forening foreslår, at der indføres bestemmelser om et særligt offentligt tilsyn, der skal kontrollere og følge op på anvendelsen af ambulante tvang. Ud over ovennævnte kontrolopgaver bør tilsynet ifølge

foreningen skulle udarbejde periodiske rapporter, der bl.a. skal indeholde forslag til, hvordan brugen af ambulante tvang kan nedbringes.

Dansk Retspolitisk Forening (DRF) bemærker, at som ordningen er beskrevet, forekommer den at være et relevant tiltag for denne svage gruppe af alvorligt syge patienter. Den vil ifølge DRF også indebære en lettelse for deres pårørende, der ofte som de første vil være klar over, at der er tale om alvorlige problemer, fordi patienten ikke er til at komme i kontakt med og derfor let kommer til at leve en meget kummerlig tilværelse. DRF anfører, at selvom foreningen således må have en betydelig sympati for den foreslåede ordning, må man alligevel understrege, at den tvungne opfølgning må være et allersidste middel.

Dansk Selskab for Distriktpsychiatri anfører, at der blandt selskabets medlemmer gør sig forskellige synspunkter gældende især vedrørende spørgsmålet om tvungen opfølgning. En række medlemmer er imod forslaget og finder, at det afgørende såvel kvalitativt som kvantitativt bryder med retssikkerheden for en gruppe sårbare borgere, der i forvejen er stigmatiserede af deres sygdom. Det anføres, at den eksisterende lovgivning har tilstrækkelig med muligheder, men at disse ikke udnyttes. En del af selskabets medlemmer finder imidlertid, at selv om den eksisterende lov udnyttes optimalt og selv om alle kunne nås af opsøgende psykoseteams, findes der en lille restgruppe, således som beskrevet i loven, for hvem den tvungne opfølgning vil være et hensigtsmæssigt alternativ. Nogle finder, at lovforslaget er for restriktivt i forhold til denne gruppe.

Dansk Socialrådgiverforening og HK Kommunal anfører, at på den ene side kan tvungen opfølgning være med til at hjælpe nogle af de svageste grupper ved at fastholde dem i et behandlingsforløb og dermed forhindre, at deres lidelse igen får overhånd med voldsomme helbredsmæssige og sociale problemer til følge. På den anden side er der tale om en voldsom indgriben, der kan blive oplevet som et overgreb. Det er foreningernes opfattelse, at tvungen opfølgning kan være et godt redskab i forhold til de grupper, der falder indenfor § 13 d.

Den Almindelige Danske Lægeforening forventer, at tvungen opfølgning med ambulante behandling med medicin for langt de fleste sindssyge vil medføre, at deres psykotiske symptomer aftager. Det kan ifølge lægeforeningen ikke udelukkes, at tvungen opfølgning med medicin kan reducere antallet af tvangsindlæggelser og bedre den psykiske tilstand hos mange psykotiske patienter. Det bør ifølge Lægeforeningen fremgå, at der kun må anvendes lægemidler, som vides at have en klar positiv virkning på patientens psykotiske symptomer, og at bivirkningerne skal være acceptable. Der vil endvidere ifølge lægeforeningen være behov for blodprøvetagning, eventuelt under tvang. Lægeforeningen anfører, at den tvungne opfølgning også bør kunne anvendes over for ambulante patienter, der har modtaget en behandlingsdom.

Det psykiatriske patientklagenævn ved Statsamtet Århus deler regeringens bekymring for den lille, men hårdt ramte patientgruppe, som det ikke har været muligt at fastholde i den nødvendige behandling. Nævnet anfører, at der er tale om patienter, der formentlig burde forblive indlagt i langt længere tid end tilfældet er i dag, psykiatriloven giver hjemmel til og antallet af psykiatriske sengepladser giver mulighed for. Nævnet nærer dog en vis betænkelighed ved lovforslaget. Det anføres herved, at der dels er tale om et meget væsentligt indgreb i den personlige frihed og integritet, og at der dels synes i forskningen at være modstridende resultater af effekten af ambulat tvang.

Ergoterapeutforeningen mener, at ambulat tvangsmedicinering i forbindelse med tvungen opfølgning er udtryk for en beklagelig øget anvendelse af magt i psykiatrien. Ergoterapeutforeningen mener i stedet, at der er brug for at forbedre sammenhængene i det psykiatriske system mellem den behandlende psykiatri, distriktpsychiatri og socialpsykiatrien. Foreningen anfører, at den dog er opmærksom på, at sådanne forbedringer ikke vil være tilstrækkeligt for de allersvageste patienter, hvor opfølgning af massiv karakter efter indlæggelse ikke nødvendigvis betyder, at patienterne kan fastholdes i deres behandling. For disse patienter, som ellers overlades til at blive meget dårlige, og som tvangsindlægges igen og igen, er udvidelsen med mulighed for tvangsmedicinering ifølge foreningen en forbedring.

Foreningen af Socialchefer i Danmark anfører, at der med indførelse af en række yderligere "handlemåder" bliver flere muligheder for at hjælpe de sindslidende, der er uden sygdomserkendelse, og hvor manglende medvirken til behandling ofte resulterer i mistriksel og i værste fald overgreb på enten sig selv eller andre.

Foreningen af Statsamtænd anfører, at forslaget ifølge bemærkningerne retter sig mod en meget begrænset gruppe af de allersvageste patienter, som det inden for rammerne af det eksisterende regelsæt ikke har været muligt at nå. Statsamtmandsforeningen vurderer på denne baggrund, at forslaget ikke vil medføre væsentlige sagsbehandlingsmæssige problemer med at leve op til 7 dages fristen ved behandlingen af klagesager fra denne begrænsede gruppe patienter.

Det Ethiske Råd erkender, at der i forhold til visse udsatte patienter kan være brug for andre tiltag, end der i den nuværende lov er hjemmel til, men fastslår samtidig, at tvang altid udgør et overgreb mod patienten. Etik's Råd peger på en styrkelse af den opfølgende og opsøgende indsats. En lovliggørelse af ambulat tvang må ikke føre til, at denne mulighed anvendes som løsning på problemer af en helt anden karakter, f.eks. i forhold til organisering af psykiatrien.

Fyns Amt finder, at forslaget er afvejet passende og at det vil være medvirkende til, at de psykiatriske afdelinger har fokus på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

H:S Direktionen har indhentet bidrag fra hospitalsdirektioner og psykiatriske afdelinger. Det anføres, at der i flere af de modtagne udtalelser udtrykkes stor betænkelighed ved den foreslåede ordning, og at der peges på, at der frem for tvungen opfølgning i højere grad bør sættes på effekten af opsøgende psykoseteam og andre hjælpemuligheder overfor patienter, der ikke selv søger behandling. Det anføres, at det i andre udtalelser er fremhævet, at forslagene i kap. 4 a sigter imod at hjælpe en ganske særlig gruppe af vanskeligt stillede psykiatriske patienter, der ikke magter at passe deres behandling. I flere udtalelser fra hospitalerne gives der udtryk for, at opfølgning bør kunne finde sted overfor patienter med dom til behandling, også i tilfælde hvor patienten ikke tidligere har været tvangsindlagt.

Københavns Amt er enig i, at der er behov for særlige tilbud til svært psykisk syge patienter, der konsekvent ophører med at tage medicin efter udskrivning og derfor efter en vis tid bliver svært syge igen. Amtet anfører videre, at idet anvendelse af tvungen opfølgning er et væsentligt indgreb i den personlige frihed, vil det være relevant at pege på alternativer som for eksempel styrkelse af det opsøgende arbejde. Amtet anbefaler, at reglerne om tvungen opfølgning tidsbegrænses til en periode af to år, hvorefter lovreglens virkning og hensigtsmæssighed bør evalueres.

Københavns Overpræsidium foreslår, at det kunne overvejes at foreskrive, evt. i de regler, der skal fastsættes i henhold til § 13 e, at der så vidt muligt skal deltage en person fra det opsøgende psykoseteam eller distriktpsychiatrisk center. Baggrunden for ønsket herom er, at politiets opsøgning af patienter på deres bopæl som regel skræmmer de fleste psykotiske patienter – også selv om politiet så vidt muligt skal være civilklædt og så vidt muligt gennemføre befordringen i civilt tjenestekøretøj.

Landsforeningen Huntington Chorea støtter forslaget til trods for de negative konsekvenser, det ifølge foreningen kan indebære for personens retsstilling og autonomi. Konkret foreslår foreningen, at de kriterier for iværksættelse af ordningen, der fremgår lovforslaget, udgår, og at det i stedet beskrives, hvad der i denne forbindelse skal forstås ved en "allersvagest patient".

Politimesterforeningen anfører, at det er foreningens opfattelse, at politiet må håndtere mange psykisk syge, og at disse personer som oftest allerede hører under distriktpsychiatrien, og at det er personer, som er medicinerede, men som typisk ikke passer deres medicin. Det er politimesterforeningens opfattelse, at politiets indsats er bedre anvendt ved medvirken til tvungen opfølgning og medicinering.

Psykiatrifonden ser positivt på forslaget om opfølgning efter udskrivning. Fonden anfører, at hovedproblemet i forhold til tvungen opfølgning er, at der i dag ikke udføres en optimal psykiatrisk indsats for at forhindre udvikling af situationer, hvor tvangsmæssig opfølgning kan blive nødvendig. Ifølge fonden ville en målrettet udvikling og oprustning med opsøgende psyko-

seteam være ønskelig, før den tvangsmæssige indsats for restgruppen iværksættes. Men der vil ifølge fonden altid være en restgruppe af svært syge patienter, der ikke nås af nok så dygtigt opsøgende psykosetam. For disse patienter og deres pårørende vil det nye lovforslag ifølge Pskiatrifonden være en hjælp. Fonden finder endvidere, at lovforslaget vil bidrage til, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i højere grad vil blive anvendt.

Ribe Amt anfører, at amtet har forståelse for intentionen bag forslaget om at styrke indsatsen i forhold til de svageste patienter, og at det er en etisk og faglig forpligtelse, at der ikke går 3 år før tvangen kan gennemføres, da patienternes helbredelsesmuligheder derved forringes. Amtet mener, at det kan overvejes at udvide kriterierne til at omfatte visse kriminelle aktiviteter.

Ringkjøbing Amt finder, at der er tale om et meget indgribende middel i forhold til den enkelte patient. Men amtet erkender også, at det for en meget lille gruppe af patienter kan det være nødvendigt med tvungen opfølgning efter udskrivning for at sikre den bedst mulige behandling. For at sikre patientens retsstilling kunne det ifølge amtet overvejes, om der som ved langvarige fikseringer over 48 timer, også ved tvungen opfølgning efter udskrivning skal være en ekstern lægefaglig vurdering f. eks. ved forlængelser af tidsperioden.

Vejle Amt anfører, at forslaget om tidsbegrænset tvungen opfølgning efter udskrivning er udformet således, at det i væsentlig omfang begrænser mulighederne for og det forventede omfang af foranstaltningerne, og at der derfor vil være usikkerhed om effekten med hensyn til fastholdelse i forløb og forebyggelse af problemer.

Vestsjællands Amt anfører, at forslaget om tvungen opfølgning er forbundet med en nøje afvejning af princippet om, at behandling kræver patientens samtykke kontra muligheden for omsorgssvigt. Det anføres videre, at under hensyntagen hertil og under hensyntagen til, at lovforslaget opstiller relativt strenge rammer for iværksættelse og gennemførelse af tvungen opfølgning, kan Vestsjællands Amt tilslutte sig denne del af lovforslaget.

Amtsrådsforeningen erkender baggrunden for forslaget, nemlig, at der er en gruppe sindslidende og deres pårørende, der ikke får tilstrækkeligt hjælp i dag - især i de større byer. Men foreningen kan ikke tilslutte sig forslaget til løsning af problemet, fordi forslaget ifølge foreningen fraviger grundprincippet i den nuværende psykiatrilov om, at tvangsbehandling forudsætter, at patienten er sindssyg eller befinder sig i tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og fordi der ifølge Amtsrådsforeningen ikke foreligger videnskabelig evidens for, at indgrebet har den ønskede effekt. Amtsrådsforeningen foreslår, at problemstillingen søges løst ved at udbygge specialiserede tilbud i distriktspsykiatrien.

Dansk Psykiatrisk Selskabs bestyrelse kan ikke anbefale at udvide tvangen til også at omfatte ambulante patienter. Bestyrelsen anfører, at den er vidende om, at der blandt selskabets medlemmer er forskellige holdninger til tvungen opfølgning efter udskrivelse. Medlemmerne af bestyrelsen finder

ikke, at der er tilstrækkelig videnskabelig dokumentation for effekten af ambulantly tvang med hensyn til faktorer som behandlingsgevinst, færre genindlæggelser, herunder med tvang, og kriminalitet. Medlemmerne af bestyrelsen anbefaler, at behandlingsindsatsen i stedet styrkes med mulighed for intensiveret behandling under indlæggelse med undgåelse af for tidlige udskrivninger, d.v.s. et tilstrækkeligt antal senge- og oprustning af den lægefaglige behandling.

Dansk Sygeplejeråd mener, at man med indførelsen af ambulantly tvang overskrider en meget skelsættende grænse i den psykiatriske behandling, og er betænkelig ved, om alliancen mellem behandler, kontaktperson og patient kan ødelægges, når tvangen udvides, og patienten kan afhentes af politiet i eget hjem. Sygeplejerådet mener ikke, at der på nuværende tidspunkt skal indføres lovmæssig mulighed for ambulantly tvang. Indførelse af dette bør ifølge Dansk Sygeplejeråd bero på yderligere udredning af betydningen for patienternes retssikkerhed og deres tillid til systemet, samt en særskilt debat om dette område.

Det Centrale Handicapråd mener, at man i stedet for tvungen opfølgning bør anvende de muligheder for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner som loven allerede giver mulighed for, men som rådet anfører ikke benyttes i praksis. Rådet mener endvidere, at de problemer, som bestemmelsen er rettet mod, kan imødegås ved at det sikres, at patienter ikke udskrives for tidligt og ved at sikre, at der er behandlingsgaranti på dette område. Rådet anfører desuden, at der ikke er nogen dokumenteret effekt af ambulantly tvang og henviser i den forbindelse til en artikel i Mandat nr. 10, 2005.

Det psykiatriske patientklagenævn ved Statsamtet Roskilde bemærker, at tærsklen for at udøve ambulantly tvang forekommer (for) lav.

FOA – Fag og Arbejde finder, at indførelse af tvungen opfølgning kan føre til eksperimenterende udskrivninger i pressede situationer, fordi man altid vil kunne hente borgeren ind igen, hvis ikke det går som håbet. FOA anfører, at motivationen for forslaget tilsyneladende er, at det er fuldkommen mislykket for de ansvarlige overlæger at sikre de fornødne udskrivningsplaner samt at sikre, at de planer, der er blevet udarbejdet, har haft den fornødne kvalitet. FOA foreslår, at ansvaret for udarbejdelse og opfølgning af udskrivningsaftaler og koordineringsplaner overføres til kommunerne.

Institut for Menneskerettigheder anfører, at det er instituttets opfattelse, at det nuværende forslag ikke er i overensstemmelse med Europarådet rekommandation Rec(2004)10. Det fremgår af rekommandationen, at mennesker, som ikke er tvangsindlagt, kan blive underlagt tvangsbehandling, dvs. ambulantly tvang, men også, at beslutninger om ambulantly tvang udelukkende bør træffes efter forudgående godkendelse af et uafhængigt organ eller person. Instituttet anbefaler derfor, at der stilles betingelse om, at en beslutning om tvungen opfølgning med medicinering forudgående skal godkendes af en anden læge end den overlæge, som har truffet beslutningen.



Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) mener, at forslaget om tvungen opfølgning er et fundamentalt brud med det sindsygdskriterium, der hidtil har været gældende for iværksættelse af psykiatrisk tvang. LAP frygter, at tvungen opfølgning vil blive brugt som et instrument til at passivisere "besværlige" patienter, der med vold og magt vil blive fastholdt i en "forebyggende" medicinsk spændetrøje, som direkte vil modvirke den enkeltes mulighed for recovery og føre til yderligere marginalisering og udstødning. LAP frygter, at nogle personer vil føle sig presset ud i hjemløshed eller til at begå selvmord. Der bør ifølge LAP gives de samme kagemuligheder som ved frihedsberøvelse mv.

Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI ser forslaget som et spareforslag, der legitimerer hospitalets mulighed for at udskrive patienter, som slet ikke er færdigbehandlede og slet ikke på vej til at få det bedre.

Landsforeningen SIND finder, at lovtæksten er med til at umuliggøre en god og konkret behandlingsalliance mellem sygehus og patient. Tvungen opfølgning drejer sig ifølge SIND i bund og grund kun om fortsat tvangsmedicinering, hvilket efter SINDs opfattelse på ingen måde er tilstrækkeligt for at forebygge psykotiske tilbagefald. SIND tilkendegiver, at foreningen udmærket er klar over de problemer, der findes omkring de såkaldte "svingdørspatienter", men foreningen mener, at så længe de muligheder, der ligger i udskrivningsaftaler og koordineringsplaner, med en præcisering i loven om, at udskrivningsaftaler og koordineringsplaner skal indeholde klare forpligtelser mellem kommuner, distriktspsykiatrien, sagsbehandlere, privatpraktiserende læger m.v. ikke har været udnyttet, kan SIND ikke tillade så drastiske indgreb i folks liv.

Medborgerens Menneskerettighedskommission (MMK) tager stærkt afstand fra forslaget. Foreningen anfører blandt andet, at der ikke er beviser for, at det hjælper at hente psykisk syge mennesker i deres hjem og indbringe dem til tvangsmedicinering på en psykiatrisk afdeling. Det forekommer foreningen dybt etisk kritisabelt, at det foreslås, at mennesker med magt skal kunne hentes i deres hjem.

Nordjyllands Amt kan ikke tilslutte sig forslaget. Amtet er opmærksom på, at der er en (lille) gruppe af udtalt psykotiske patienter, der har behov for en bedre behandlingsindsats, og at det vil være ønskeligt at opnå en sådan indsats frivilligt og efter det mindste middels princip uden udvidelse af området for tvangsanvendelse. Alternativer må ifølge amtet ikke forsømmes i forsøget på at undgå tvang. Disse alternativer kan efter amtets opfattelse bl.a. omfatte, at der afsættes tilstrækkelige ressourcer på alle niveauer i både behandlingssystemet og på det socialpsykiatriske område, og at behandlingen under indlæggelse intensiveres med undgåelse af for tidlig udskrivning samt forbedret ambulans behandling for at fastholde patienterne under styrket samarbejde mellem primærsektor og den sociale sektor.

Politidirektøren i København anfører, at det ikke findes tilrådeligt, at politiet skal udføre transport af syge personer. Der bør efter politidirektørens opfattelse ske en præcisering af ansvarsfordeling og politiets medvirken i øvrigt.

Retslægerådets flertal (H. S. Andersen, P. Gottlieb, R. Hemmingsen og P. Kramp) finder, at der allerede i dag findes tilstrækkelig adgang til at udøve tvang, og at udvidelse af tvangen vil medføre uklare grænser mellem den frie borger og patienten, der er undergivet tvangsforanstaltninger samt at ambulante tvang vil kunne medføre alvorlige forstyrrelser i en måske skrøbelig behandlingsalliance. Retslægerådets flertal anfører, at der ikke er dokumenteret effekt af ambulante tvang – nærmest tværtimod, og at det er "uetisk" at indføre et så vidtgående indgreb som "ambulant tvang" uden nogen viden om, hvorvidt det bedrer patienternes situation.

Et af Retslægerådets medlemmer, overlæge Helle Aggernæs, anfører, at med de skitserede forholdsregler findes det ubetænkeligt at indføre tvungen opfølgning efter udskrivning. Umiddelbart vil §13 d ifølge Helle Aggernæs medføre mere tvang, men på længere sigt formentlig færre tvangsindlæggelser og dermed mindre frihedsberøvelse. Det anføres, at det stigende antal patienter, som er såvel sindssyge med misbrug og har begået kriminalitet, vil være omfattet af straffelovens bestemmelser og have en dom til behandling. Disse patienter bliver ikke tvangsindlagt, men indbragt af politiet i henhold til deres dom. Det påpeges at disse patienter vil blive unddraget den omsorg, der vil være ved tvungen opfølgning, idet de meget vel kan have fået udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner, men aldrig vil opfylde betingelsen, om at have været tvangsindlagt mindst 3 gange i de 3 forudgående år.

Retspsykiatrisk Klinik tager meget kraftig afstand fra forslaget. Det anføres blandt andet, at ved en mere rimelig brug af den allerede legaliserede adgang til tvang, herunder i form af længerevarende indlæggelser, vil behovet for ambulante tvang kunne minimeres eller helt ophøre. Ordningen vil ifølge klinikken kunne medføre alvorlige forstyrrelser i en måske skrøbelig behandlingsalliance, og at der ikke er sikker dokumenteret effekt af ambulante tvang, og at det er uetisk at indføre et så vidtgående indgreb uden viden om fordele og ulemper for patienten.

Roskilde Amt anfører, at forslaget formentlig vil sikre fortsat behandling af ganske få patienter, men amtet er stærkt tvivlende overfor værdien af den tvungne opfølgning målt i forhold til ulemperne. Amtet vurderer, at ulemperne ved forslaget er større end fordelene.

Rådet for Socialt Udsatte tager kraftigt afstand fra forslaget om tvungen opfølgning. Rådet mener, at brugen af ambulante tvang på ingen måde fremmer individets værdighed. Tværtimod oplever mange sindslidende ifølge rådet disse mangtanvendelser som krænkende, nedværdigende og ydmygende. Rådet mener, at en ny psykiatrilov bør tage afsæt i erkendelse af det recovery orienterede perspektiv. Forslaget om tvungen opfølgning vil efter rådets opfattelse forringe sindslidendes retssikkerhed, idet personer, der giver samtykke til at indgå en udskrivningsaftale, samt personer, hvor overlæge i samarbejde med relevante myndigheder udarbejder en koordinationsplan efterfølgende kan blive udsat for tvungen opfølgning, altså am-

bulant tvang. Rådet mener derfor, at det bør være muligt at klage over en udarbejdet koordinationsplan.

Socialpædagogernes Landsforbund (SL) finder, at forslaget om ambulat tvang vil være en krænkelse af grundlovens bestemmelse om boligens ukrænkelighed, og at det vil krænke den enkeltes selvbestemmelse, integritet og værdighed. Det anføres, at der med hensyn til personer, hvor der indgås udskrivningsaftaler og koordinationsaftale, efterfølgende kan blive tale om tvungen opfølgning, og at disse aftaler derfor bør kunne ankes.

Storstrøms Amt mener, at bestemmelsen indebærer store etiske, praktiske og helbredstruende problemer. En evt. fordel, hvis eksistens er tvivlsom og højest gælder for ganske få patienter, berettiger ikke, at forslaget gennemføres.

Sønderjyllands Amt bemærker, at tvungen opfølgning efter amtets opfattelse ikke vil øge den andel af patienter, der burde være i behandling, men som ikke er det. Ordningen kan efter amtets opfattelse have en tvivlsom og modsat effekt, da tidsbegrænset tvungen behandling på sigt ikke kan garantere en forbedret compliance, snarere tværtimod, og det løser efter amtets opfattelse ikke problemet med de patienter, hvor medicin har ringe eller ingen virkninger, bortset fra bivirkninger.

Viborg Amt finder de foreslåede regler om tvungen opfølgning betænkelige, når henses til, at der faktisk er alvorlig og faglig begrundet tvivl om grundlaget for forslaget, herunder, at der ikke findes nogen overbevisende dokumentation for tilsigtede virkninger af ambulat tvang/ tvungen opfølgning. Amtet henviser til Amtsrådsforeningen magasin MANDAT, oktober 2005.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

I mange af høringssvarene berøres det etiske aspekt i forbindelse med indførelse af regler om tidsbegrænset tvungen opfølgning efter udskrivning. Der kan henvises til de almindelige og specielle bemærkninger i udkastet til lovforslaget vedrørende regeringens overvejelser i den forbindelse.

I flere af høringssvarene berøres spørgsmålet om videnskabelig evidens for "ambulant tvang", og der henvises i den forbindelse blandt andet til en artikel i Amtsrådsforeningens blad Mandat. Betegnelsen ambulat tvang anvendes om mange forskellige ordninger i psykiatrien. Derfor er det efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse vigtigt at hæfte sig ved indholdet af snarere end betegnelsen på en bestemt ordning. Den Cochrane undersøgelse, som omtales i Mandats artikel viser kort fortalt, at ambulat tvang uden mulighed for at fastholde patienten i medicinsk behandling ikke virker bedre end anden psykiatrisk behandling. Dette fremstilles i artiklen i Mandat som dokumentation for, at der ikke er videnskabelig evidens for, at ambulat tvang virker bedre end almindelig psykiatrisk behandling. Denne fremstilling er der ikke belæg for i den omtalte Cochrane undersøgelse.

Efter den ordning, der lægges op til i psykiatrilovsforlaget, bliver der netop mulighed for med tvang at fastholde en gruppe af de svageste psykiatriske patienter i medicinsk behandling efter udskrivning fra den psykiatriske afdeling.

Der er i sagens natur ikke på nuværende tidspunkt lavet evidensundersøgelser af den ordning om tvungen opfølgning efter udskrivning, som regeringen foreslår. Regeringen lægger imidlertid op til, at tvungen opfølgning bliver omfattet af lovovervågning, således at Folketinget efter 3 år får lejlighed til at vurdere ordningen på baggrund af de erfaringer, der opnås med den foreslåede ordning.

I flere af høringssvarene anføres, at tvungen opfølgning efter udskrivning bør kunne finde sted overfor patienter med dom til behandling, også i tilfælde, hvor patienten ikke tidligere har været tvangsindlagt. I henhold til psykiatrilovens § 42 fastsætter justitsministeren regler om, i hvilket omfang loven finder anvendelse på personer, der opholder sig på en psykiatrisk afdeling i henhold til en retsafgørelse. Justitsministeren agter i henhold til denne bestemmelse at fastsætte regler om, at domfældte kan omfattes af tvungen opfølgning.

Det er foreslået, at en beslutning om tvungen opfølgning med medicinering forudgående skal godkendes af en anden overlæge end den overlæge, der har truffet beslutningen. Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at en beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning efter forslaget er forbundet med omfattende og betryggende retssikkerhedsmæssige garantier for patienterne. Alle patienter, der bliver underlagt tvungen opfølgning, får således tildelt en patientrådgiver. Der kan klages til det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, som skal træffe afgørelse i sagen inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. En klage skal tillægges opsættende virkning, hvilket vil sige, at den tvungne opfølgning ikke kan iværksættes, før det psykiatriske patientklagenævn har behandlet klagen. Hvis patienten ikke får medhold i det psykiatriske patientklagenævn, kan afgørelsen indbringes for domstolen. Der kan efter forslaget endvidere alene blive tale om en beslutning for en tidsbegrænset periode, idet tvungen opfølgning efter udskrivning kan vare i indtil 3 måneder efter udskrivningen af patienten. Hvis der er begrundet frygt og nærliggende risiko for, at patienten ved 3-måneders periodens udløb vil ophøre med at følge den nødvendige behandling, kan perioden forlænges 3 måneder ad gangen, dog således, at patienten maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning i 12 måneder.

Flere høringsparter, blandt andet Amsrådsforeningen og nogle amter, anfører, at der som alternativ til regler om tidsbegrænset tvungen opfølgning efter udskrivning bør ske en styrkelse af det opsøgende arbejde og distriktpsychiatrien, hvorimod andre anfører, at der på trods af en intensiveret indsats på de nævnte områder, vil findes en lille gruppe af patienter, som ikke kan nås med blandt andet opsøgende psykoseteam. Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærker hertil, at som forslaget er udformet, finder tvungen opfølgning alene anvendelse i forhold til patienter, hvor en indsats

indenfor de eksisterende lovgivningsmæssige rammer ikke har været tilstrækkelig til at fastholde patienterne i den nødvendige behandling. Hvis en overlæge konkret vurderer, at andre mindre indgribende tiltag er tilstrækkelige til at fastholde patienten i den nødvendige behandling, skal disse naturligvis anvendes. Ministeriet skal i den forbindelse bemærke, at det er en opgave for amterne at sikre, at psykiatrien i amtet organiseres således, at der findes relevante tilbud, herunder i f.eks. distriktspsykiatrien ved udgående teams m.v. til sikring af den behandling, disse patienter har behov for.

#### Personlig skærmning (§ 18 c)

Følgende støtter forslaget uden bemærkninger:

Københavns Amt, Ergoterapeutforeningen, Landsforeningen SIND, Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri, Det Centrale Handicapråd, Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger (LPD), Socialpædagogernes Landsforbund, Storstrøms Amt, Sønderjyllands Amt og det psykiatriske patientklagenævn ved Statsamtet Århus.

Det Ethiske Råd finder forslaget positivt og peger på, at det vil styrke patienternes retssikkerhed.

Alzheimerforeningen støtter de foreslåede regler om personlig skærmning. Dog anfører Alzheimerforeningen, at området bør styrkes økonomisk, hvis forslaget skal få den tilsigtede betydning.

Det er efter H:S Direktionens opfattelse nødvendigt at indføre regler om personlig skærmning og døraflåsning, idet disse foranstaltninger i dag i vid udstrækning anvendes på de psykiatriske afdelinger uden, at der er en tilstrækkelig sikker lovhjemmel hertil. Skærmning bør dog kunne iværksættes af plejepersonalet, inden lægen kan nå at komme til stede.

Fyns Amt foreslår, at bestemmelsen udvides, således at der kan anvendes personlig skærmning for at afværge, at en patient begår hærværk af ikke ubetydeligt omfang ud fra den betragtning, at personlig skærmning anses som et mindste middel sammenlignet med fiksering.

Vestsjællands Amt bemærker, at forslaget vil medføre et øget forbrug af de begrænsede lægeressourcer, herunder i forbindelse med udfærdigelse af erklæringer og fremmøde for retten i forbindelse med klagesager.

Vejle Amt bemærker, at forslaget vil medføre en stigning af registreret tvang.

Dansk Psykiatrisk Selskab finder, at forslaget om regler vedrørende "personlig skærmning" forekommer overflødig og omstændeligt. Såfremt en patient modsætter sig den i lovforslaget omtalte foranstaltning, som vil være en del af behandlingen / observationen, vil patienten jo kunne forlange sig udskrevet, og så træder psykiatrilovens almindelige regler ifølge selskabet i kraft.

Retslægerådet mener, at forslaget om regler vedrørende "personlig skærmning" kan forekomme overflødig. Såfremt en patient modsætter sig den i lovforslaget omtalte foranstaltning, vil patienten jo kunne forlange sig udskrevet, og så træder psykiatrilovens almindelige regler i kraft.

Den Almindelige Danske Lægeforening finder det urealistisk, at en enkelt læge i aften- og nattetimerne vil kunne møde op til alle tilfælde af personlig skærmning og samtidig passe andet akut arbejde. Kravet om tilstedeværelse af en læge ved beslutning om personlig skærmning vil med stor sandsynlighed kræve en ikke ubetydelig øget arbejdsbyrde og øgede ressourcer i form af flere læger i vagt om aftenen og om natten.

Ribe Amt beklager, at begrebet skærmning tilføjes i psykiatriloven i en form, der kendes som "fast vagt" eller "fast fodfølge".

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Det er tilsigtet med bestemmelsen at definere personlig skærmning juridisk. Som det fremgår af bemærkningerne vil der derfor netop ikke nødvendigvis være overensstemmelse mellem skærmning som et henholdsvis juridisk og læge- og /eller plejefagligt begreb.

Den i lovforslaget afgrænsede, meget tætte observation mod patientens vilje kan udgøre et så stort indgreb i den personlige frihed, at det bør lov-hjemles.

#### Oplysningspligt for sygehusmyndigheden om den fysiske indretning (§ 18 d)

Ergoterapeutforeningen og Vestsjællands Amt støtter forslaget.

#### Aflåsning af døre (§ 18 e)

Det Centrale Handicapråd, Københavns Amt og Ergoterapeutforeningen støtter forslaget uden bemærkninger.

Det Ethiske Råd finder forslaget positivt og peger på, at det vil styrke patienternes retssikkerhed.

Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri og Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) finder stort set de foreslåede bestemmelser acceptable, men mener, der bør ske en uddybning af, med hvilke begrundelser en overlæge kan beslutte af aflåse døre, og at det bør fremgå, at personer, der ikke er omfattet af bestemmelserne om mulighed for aflåsning af døre, til enhver tid kan forlange sig overflyttet til ikke aflåst afsnit/afdeling.

H:S finder, at bestemmelsen bør formuleres således, at det alene er de patienter, der berøres af aflåsningen, der skal underrettes, henset til at de fysiske forhold på afdelingerne er vidt forskellige.

Ribe Amt mener, at der er behov for en klar præcisering af "en enhed med spise, bade og opholdsfaciliteter og mulighed for socialt samvær med medpatienter".

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Det vil ikke være hensigtsmæssigt i lovgivningen at definere præcist, hvor mange patienter eller patientstuer, der skal til, for at man kan tale om en enhed, da de behandlings- og bygningsmæssige forudsætninger er forskellige landet over.

For så vidt angår bemærkningerne fra Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) og H:S oplyses, at bemyndigelsesbestemmelsen i § 19 vil blive anvendt til at fastsætte nærmere regler om, med hvilke begrundelser en overlæge kan beslutte af aflåse døre, underretning af patienterne m.v.

#### Personlig hygiejne under anvendelse af tvang (§ 18 f)

Følgende støtter forslaget uden bemærkninger:

Det Centrale Handicapråd, Storstrøms Amt, Ergoterapeutforeningen, Ribe Amt, Vestsjællands Amt og Dansk Retspolitisk Forening.

H:S Direktionen finder det hensigtsmæssigt, at der lovgives om under hvilke omstændigheder, der kan gennemføres personlig hygiejne under anvendelse af tvang. I udtalelserne fra hospitalerne nævnes det dog, at det i visse tilfælde kan være hensigtsmæssigt, om personlig hygiejne også kan udføres over for patienter, der ikke er frihedsberøvede efter psykiatrilovens bestemmelser. Bestemmelsen foreslås derfor formuleret således, at personlig hygiejne kan iværksættes over for personer, der opfylder betingelserne for frihedsberøvelse efter lovens kap. 3. Det kan være hensigtsmæssigt i bemærkningerne at præcisere klageadgangen i tilfælde, hvor personlig hygiejne iværksættes under tvang.

Det Ethiske Råd finder forslaget positivt og peger på, at det vil styrke patienternes retssikkerhed.

Også Fyns Amt finder, at kriterierne bør udvides, således at der kan anvendes personlig hygiejne under anvendelse af tvang, såfremt en patient er tvangstilbageholdelig.

Den Almindelige Danske Lægeforening bemærker, at det imidlertid forekommer, at der er patienter, der modsætter sig nødvendig hygiejne, men som ikke ønsker at blive udskrevet hverken før eller efter tvangsbehandling. Bestemmelsen bør derfor rette sig mod "personer, der opfylder kriterierne for frihedsberøvelse efter reglerne i kapitel 3".

Alzheimerforeningen anfører, at den nuværende formulering af § 18 f ikke vil omfatte alle demente.

Dansk Sygeplejeråd (DSR) erindrer om, at denne omsorgsopgave som hovedregel bør kunne udøves uden tvang. Samtidig er DSR enig i, at det kan være nødvendigt at skabe lovhjemmel og derved fastlægge regler for anvendelse af tvang ved personlig hygiejne.

Statsamtet Vejle finder, at der i sådanne sager bør beskikkes en patientrådgiver, og at patientklagenævnet bør have kompetence til at behandle en klage over gennemførelsen af indgrebet.

Socialpædagogernes Landsforbund er tilfreds med, at målgruppen for sådanne indgreb begrænses til personer, der er frihedsberøvede, og ikke kan iværksættes, hvis der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, er givet en passende betænkningstid, og kun kan foretages hvis personens helbred direkte er truet på grund af fraværet af hygiejne. SL finder dog iværksættelse af tvangsmæssig hygiejne på grund af, at den enkeltes hygiejnestandard er til gene for medpatienter og personale problematisk.

Amtsrådsforeningen mener, at det er et løst kriterium, at personlig hygiejne skal være "nødvendigt" af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale. Amtsrådsforeningen mener, at der er behov for en mere præcis definition af, hvad der menes med "nødvendig". Amtsrådsforeningen mener endvidere, at reglen medfører problemer i relation til patienter, som ikke er frihedsberøvede, men som gerne vil være i behandling, blot ikke have foretaget personlig hygiejne. Sådanne patienter kan ifølge Amtsrådsforeningen efter lovforslaget bortvises fra afdelingen, og dermed behandlingen, hvis de modsætter sig hygiejne. Amtsrådsforeningen mener, at der bør indføres klagemulighed for sådanne foranstaltninger i loven.

Viborg Amt foreslår, at betingelserne for iværksættelse tilknyttes helbredsrisiko og eventuel ulempe i stedet for den foreslåede formulering "nødvendigt af hensyn til patienten..." . Det anbefales endvidere, at betingelsen, hvorefter foranstaltningen kun kan bringes i anvendelse overfor personer, der er frihedsberøvede, udgår.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) kan ikke støtte forslaget, da LAP mener, at den foreslåede formulering er diskriminerende, alt for vidtgående og kan føre til helt urimelige og ydmygende situationer. Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri kan heller ikke støtte forslaget.

Dansk Psykolog Forening anfører, at for patienter, der i forvejen er frihedsberøvede, vil tvangsforanstaltninger, herunder tvang til personlig hygiejne, være en yderligere skærpelse af en i forvejen ydmygende tvangsmæssig situation. Foreningen kan derfor ikke anbefale, at en sådan bestemmelse indsættes i loven.



### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Det er væsentligt at understrege, at patienten så vidt muligt skal motiveres til ad frivillighedens vej f.eks. at gå i bad, inden det eventuelt besluttet at anvende tvang.

På baggrund af de fremsatte bemærkninger foreslås en ændret formulering af § 18 f:

**”§ 18 f.** Overlægen kan beslutte, at en patient, der på grund af sin sindslidelse ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne, skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.”

Herved opnås, at f.eks. en dement patient, som ikke er frihedsberøvet, kan få foretaget nødvendig personlig hygiejne, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.

Derudover ændres bemærkningerne til bestemmelsen, således at det fremgår, at klager over indgreb efter § 18 f kan rettes til sygehusmyndigheden.

### Undersøgelse af post, patientstuer, ejendele og kropsvsitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v. (§ 19 a)

Følgende støtter forslaget uden bemærkninger:

Københavns Amt, Landsforeningen SIND, Vestsjællands Amt og Storstrøms Amt.

Det Etske Råd finder forslaget positivt og peger på, at det vil styrke patienternes retssikkerhed.

Dansk Retspolitisk Forening påpeger, at der bør være en klagemulighed til sygehusmyndigheden med mulighed for juridisk bistand for klageren.

Nordjyllands Amt ønsker forslaget udvidet, således at også kroppens hulrum kan undersøges.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) anerkender, at der er behov for at lovregulere de nævnte undersøgelser, men er ængstelige for de meget omfattende beføjelser ”overlægen” foreslås tillagt.

LAP mener, at sådanne indgreb bør tilføres tvangsprotokollen og kunne indklages for patientklagenævnet. LAP mener ikke, at overlægen bør tillægges kompetence til at afgøre, hvad der evt. besiddes i strid med den almindelige lovgivning.

FOA – Fag og Arbejde mener, at der skal foretages en registrering af post, ejendele m.v., som fremkommer ved undersøgelser, som i sig også har elementer af tvang, og derfor bør tilføres tvangsprotokollen.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at det indføres i loven, at undersøgelse af post, patientstuer og ejendele udelukkende finder sted med patientens tilstedeværelse. Dette synspunkt deler Dansk Psykolog Forening og Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri.

Statsamtet Fyn finder det positivt, at der gives mulighed for undersøgelse af post, patientstuer, ejendele og mulighed for kropsvsitation, beslaglæggelse af og tilintetgørelse af genstande under tilstedeværelse af patienten. Dog findes det forhold, at det er sygehusafdelingen, som kan beslaglægge og tilintetgøre genstande, at kunne medføre en dobbeltrolle for afdelingen. Det kunne overvejes at overlade opgaven til politiet som neutral og naturlig instans.

BEDRE PSYKIATRI anfører, at det er problematisk, at forslaget udelukkende regulerer forhold på psykiatriske afdelinger, hvor der efter foreningens opfattelse bør være ensartede regler for alle – også somatiske patienter. Endvidere er der tale om alvorlige indgreb i den personlige frihed, hvor sundhedspersonalet kommer til at udføre politimæssige opgaver, hvilket næppe er heldigt set i et behandlingsmæssigt perspektiv.

Efter Medborgerens Menneskerettighedskommissions (MMK) mening bør det i denne paragraf præciseres tydeligere, at det kun drejer sig om helt særlige situationer, hvor liv og legeme er på spil, hvis ikke sikkerheden skærpes, eller hvor en stærkt begrundet mistanke om narkosmugling el.lign. er til stede.

Den Almindelige Danske Lægeforening mener, at beføjelsen bør henlægges til overlægen og/eller den tilstedeværende læge med størst faglig kompetence i vagten, dvs. bagvagten. Bagvagtens beslutning kunne så efterfølgende dagen efter forelægges for en overlæge.

H:S Direktionen finder det meget tilfredsstillende, at der bliver lovgivet om under hvilke omstændigheder, der kan undersøges post, patientstuer, ejendele og finde kropsvsitation og beslaglæggelse sted. Disse foranstaltninger har vist sig nødvendige på mange psykiatriske afdelinger, men man har hidtil savnet et egentligt lovgrundlag herfor. H:S anbefaler, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande kan overgives til politiet.

Amtsrådsforeningen foreslår, at der indføres en bestemmelse om, at beslaglagte genstande skal afleveres til politiet.

Viborg Amt anbefaler forslaget, dog bør det overvejes, at indgrebet omfattes af de øvrige magtanvendelsesforanstaltninger, herunder krav om registrering i tvangsprotokol, klagemulighed (dog uden beskikkelse af patientrådgiver). Bestemmelse om destruktion findes betænkelig og kan for så vidt

der er tale om ulovlige besiddelse, anbefales ændret til inddragelse af politi med henblik på strafforfølgning og destruktion.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

På baggrund af bemærkningerne om, at der er behov for en præcisering af henholdsvis overlægens og politiets rolle ændres formuleringen af § 19 a, stk. 3 således:

”Stk. 3. Overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb, jf. stk. 1, skal beslaglægges. Overlægen kan overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om våben m.v. Politiet kan beslutte, om disse medikamenter, rusmidler og genstande skal destrueres.”

Derudover er bemærkningerne til bestemmelsen ændret, således at det nu heraf fremgår, at klager over indgreb efter § 19 a kan rettes til sygehusmyndigheden.

#### Registrering i afdelingens tvangsprotokol (§ 20)

Det Centrale Handicapråd finder, at indgreb efter § 18 f (personlig hygiejne under anvendelse af tvang) og § 19 a (undersøgelse af post, patientstuer, ejendele og kropsvsitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.) bør registreres. Det samme mener FOA – Fag og Arbejde og Viborg Amt.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Forslaget om, at de nævnte indgreb ikke skal tilføres afdelingens tvangsprotokol opretholdes, men det understreges, at overlægens beslutninger efter §§ 18 f og 19 a skal tilføres patientens journal, jf. lægelovens § 13.

#### Øget lægeligt tilsyn med fikserede patienter (§ 21, stk. 4)

Følgende støtter forslaget uden bemærkninger:

Ergoterapeutforeningen, Den Almindelige Danske Lægeforening, Medborgerens Menneskerettighedskommission, Landsforeningen SIND, Ringkøbing Amt, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Dansk Retspolitisk Forening, det psykiatriske patientklagenævn ved Statsamtet Århus og Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger (LPD).

Storstrøms Amt opfatter forslaget som en positiv nyskabelse. Også Det Etiske Råd finder forslaget positivt og peger på, at det vil styrke patienternes retssikkerhed.

Amtsrådsforeningen mener, at det er positivt, at der indsættes regler om fornyet lægelig vurdering ved tvangsfiksering, idet der er tale om et stort

indgreb i den personlige frihed, samt at det er vigtigt, at et sådant indgreb ikke udstrækkes over længere tid en højst nødvendigt.

Institut for Menneskerettigheder finder det positivt, at der foreslås indført krav i § 21, stk. 4, om at foretage fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen så ofte, som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet, jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet.

H:S bemærker, at der i flere udtalelser fra hospitalerne er gjort opmærksom på, at arbejdsgangen i hospitalsafdelingerne ofte er organiseret om tre vagtperioder af otte timers varighed. Det bør overvejes at ændre det lægelige tilsyn med bæltefikserede patienter til tre gange dagligt og ikke som foreslået fire gange.

Retspsykiatrisk Klinik kan tiltræde de overordnede intentioner om, at såvel hyppighed som varighed af bæltefiksering begrænses mest muligt. Klinikken finder, at lægeligt tilsyn tre gange i døgnet vil være mest hensigtsmæssig, idet det passer med vagtskifter. Klinikken mener, at forslaget selvsagt vil indebære, at andre, og måske mere syge patienter, som ikke er tvangsfikseret, må vente med lægetilsyn.

Vejle Amt finder, at forslaget vil styrke sikkerheden for, at tvangsfiksering ikke opretholdes i længere tid, end der er behov for. Det foreslås dog, at 3 vurderinger pr. dag vil være mere hensigtsmæssig end 4 vurderinger, da det harmonerer med vagterne. Også Viborg Amt og Amdsrådsforeningen anbefaler, at antallet reduceres til 3 gange i døgnet.

Dansk Psykiatrisk Selskab bemærker, at det forekommer, at man i stedet for de foreslåede 4 tilsyn i døgnet kunne øge opmærksomheden på bæltefiksering ved at bede overlægen tage stilling til hvert tilfælde af bæltefiksering og lade tilsynet foregå ved overlægens umiddelbare stedfortræder/bagvagt og i stedet nøjes med 2 tilsyn i døgnet, idet det skønnes, at det er opmærksomheden mere end antallet af tilsyn, der er af afgørende betydning.

Ribe Amt bemærker, at amtets erfaring er, at plejepersonalet er gode til at foretage de nødvendige vurderinger, som også afspejler sig i de mange korte (timelange) fikseringer. Til gengæld mener amtet, at der ved hver fiksering burde føres skema med fastsatte intervaller, for at sikre at begrundelsen for fikseringen fortsat er til stede. Amtet mener denne opgave fint kan varetages af plejepersonalet. Amtet mener, at det er spild af lægeressourcer at foretage hyppige vurderinger.

Også Vestsjællands Amt finder, at plejepersonalet er kompetent til at tage stilling til, hvornår en fiksering bør ophøre. Samme opfattelse deler Sønderjyllands Amt, som videre bemærker, at tilsyn tre gange i døgnet er mere hensigtsmæssigt i relation til personalets arbejds- og vagttrykme.

Socialpædagogernes Landsforbund opfordrer til, at nationale og internationale erfaringer med ikke at anvende tvangsfiksering inddrages, således at der konstruktivt arbejdes hen imod, at tvangsfiksering i Danmark snarest reduceres og helt afskaffes.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) mener, at brugen af tvangsfiksering helt bør afskaffes. Såfremt muligheden for at tvangsfiksere opretholdes, bør der i loven angives en maksimumsgrænse for, hvor længe og hvor ofte tvangsfiksering kan anvendes.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Forslaget har til hensigt at medvirke til at nedbringe de langvarige fikseringer ved at skærpe lægernes opmærksomhed på indgrebets eventuelle (fortsatte) berettigelse. Erfaringerne fra det nationale projekt om anvendelse af tvang har vist, at en øget opmærksomhed vedrørende brug af fikseringer har nedbragt såvel antallet som udstrækningen af fikseringerne betydeligt.

I flere høringsvar fra sygehusmyndigheder er det påpeget, at det øgede tilsyn kunne føres tre gange i døgnet af hensyn til personalets vagtplan i stedet for fire gange, som foreslået i bestemmelsen. Af hensyn til at sikre den størst mulige effekt af forslaget, navnlig at en bæltefiksering ikke må vare længere end højst nødvendigt, fastholdes forslaget om, at tilsyn skal finde sted fire gange i døgnet jævnt fordelt.

#### Ekstern efterprøvelse af fikseringer, der udstrækkes mere end 48 timer (§ 21, stk. 5)

Følgende kan støtte forslaget uden bemærkninger:

Ergoterapeutforeningen, Den Almindelige Danske Lægeforening, Medborgernes Menneskerettighedskommission, Landsforeningen SIND, Dansk Retspolitisk Forening og Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger.

Storstrøms Amt opfatter forslaget som en positiv nyskabelse. Også Det Ethiske Råd finder forslaget positivt og peger på, at det vil styrke patienternes retssikkerhed.

Nordjyllands Amt ønsker en præcisering af, om den eksterne lægelige vurdering skal foretages af en speciallæge i psykiatri eller om andre læger kan foretage denne fornyede vurdering. Endvidere ønskes en præcisering af, hvad der forstås ved afdelingsbegrebet.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab støtter ligeledes forslaget, men ønsker som Nordjyllands Amt en præcisering af læge- og afdelingsbegrebet.

Vestsjællands Amt bemærker, at forslaget vil medføre en del transporttid, hvilket generelt bør indgå i en diskussion af, hvordan de knappe lægeresourcer anvendes mest hensigtsmæssigt. Denne opfattelse deler Sønderjyllands Amt, som anbefaler, at en anden læge end afsnittets egen speciallæge fører tilsyn med tvangsfikseringen.

Det psykiatriske patientklagenævn ved Statsamtet Århus støtter forslaget med den bemærkning, at det kunne overvejes at lade den ledende overlæge og oversygeplejersken på egen afdeling vurdere fikseringerne kritisk for at undgå mulige "kompetencekonflikter" mellem læger fra forskellige afdelinger. Fastholdes forslaget bør det i øvrigt tilsikres, at lægen fra den anden afdeling er på mindst samme niveau som den behandlende læge.

Amtsrådsforeningen mener, at det er positivt, at der indsættes regler om fornyet lægelig vurdering ved tvangsfiksering ud over 48 timer. Forslaget betyder, at psykiatere skal bruge mere tid på transport. Amtsrådsforeningen foreslår, denne transport minimeres ved, at forslaget ændres, således den uafhængige lægelige vurdering kan komme fra et andet afsnit.

Vejle Amt finder, at et krav om medvirken af en læge fra en anden psykiatrisk afdeling allerede efter 48 timer bør være nærmere defineret mht. lægens kompetenceniveau (f. eks. overlæge eller speciallæge). Ligeledes er der behov for yderligere tidsmæssige grænser (er det for hver 48 timer?). Der vil være en problemstilling om ressourcer ved foranstaltningen i form af et større forbrug af lægetimer til denne del.

Det Centrale Handicapråd finder et øget lægeligt tilsyn godt. Rådet er dog ikke sikker på, at det er tilstrækkeligt til at imødegå kritikken fra Europarådets Torturkomité.

Dansk Psykiatrisk Selskab mener, at formålet med en "second opinion" naturligvis også er at øge opmærksomheden omkring tvangsforanstaltningen. Det er dog svært at se, hvorledes en eventuel uenighed mellem de involverede vil kunne gavne patienten. Den anden læge, der nævnes, anbefales at skulle være speciallæge i psykiatri og helst overlæge. Der synes ikke at ligge nogen speciel retsgaranti i, at lægen skal komme fra et andet sygehus. Hvis man vælger en sådan ordning, bør der også være regler for, hvornår patienten atter skal tilses ved fortsat fiksering, ligesom det bør være en speciallæge i psykiatri der afgiver "second opinion".

Retslægerådets flertal (H. Aggernæs, H. S. Andersen, P. Gottlieb og P. Kramp) udtaler sig imod forslaget. Det er den behandlingsansvarlige overlæge, som har ansvaret, og som i givet fald må argumentere for sine dispositioner. Forslaget synes endvidere ret meningsløst, idet det i uenighedstilfælde fortsat er den behandlingsansvarlige overlæges afgørelse, som er gældende. Det skal videre bemærkes, at den tilkaldte læge vil være "ansvarsfri". Lægens vurdering ville måske være anderledes, såfremt den pågældende selv skulle overtage behandlingen af patienten i de tilfælde, hvor lægen ikke kunne tiltræde længerevarende bæltefiksering. Det vil ifølge rådet på mindre psykiatriske afdelinger være forbundet med betydelige

ressourcemæssige omkostninger at "tilkalde" en kompetent læge til vurdering af "nødvendigheden" af fortsat bæltefiksering. Rådets flertal forudsætter, at det er en speciallæge i psykiatri, som i givet fald skulle foretage en sådan vurdering. Et mindretal (R. Hemmingsen) udtaler sig ikke imod forslaget.

Institut for Menneskerettigheder finder det også positivt, at der indføres ekstern kontrol af beslutningen om tvangsfiksering, men foreslår, at man indfører ekstern lægelig kontrol af tvangsfikseringer allerede efter 24 timer (i stedet for de foreslåede 48 timer).

Ribe Amt er enige i, at det lægelige skøn kan kvalificeres ved tilsyn af en anden læge. Amtet mener dog, det er urealistisk at få en læge fra en anden afdeling til at tilse patienten inden for 48 timer. Amtet så hellere et antal arbejdsdage, f.eks. 3 arbejdsdage. Da der i Ribe Amt kun er én psykiatrisk afdeling, vil konsekvensen være, at lægerne der skal udøve tilsyn skal komme fra et fjerntliggende sygehus. Det er en tidsmæssig belastning af lægerne, og endvidere en økonomisk udgift.

H:S finder, at det kan skønnes rimeligt med en "second opinion" til langvarigt bæltefikserede patienter, men det kan give anledning til praktiske problemer, herunder forbrug af tid, såfremt den tilkaldte læge ikke må være ansat på den pågældende psykiatriske afdeling. I visse tilfælde kan der blive tale om at tilkalde en læge fra et andet sygehus. På den baggrund skal H:S Direktionen foreslå, at bestemmelsen ændres, således at tilsynet kan foretages af en speciallæge i psykiatri på samme afdeling forudsat, at den pågældende i øvrigt ikke har ansvar for patientens behandling eller står i et underordningsforhold til den behandlende læge.

Københavns Overpræsidium foreslår, at patienten skal orienteres både mundtligt og skriftligt ved uenighed mellem de to læger. Efter overpræsidiets opfattelse bør det fremgå af bemærkningerne, at det må være en læge med et vist psykiatrisk kendskab, som foretager det foreslåede eksterne tilsyn.

Også Statsamtet Vejle anbefaler, at det præciseres, om det er en læge med psykiatrisk indsigt, der skal vurdere spørgsmålet om fortsat tvangsfiksering.

Københavns Amt mener, at den eksterne efterprøvelse af tvangsfikseringer bør kunne udføres af en psykiater fra et andet afsnit på det pågældende psykiatriske center, idet tilsynet vil blive uforholdsmæssigt ressourcekrævende, hvis der skal tilkaldes psykiater fra et andet center. Det vigtigste må være, at det eksterne tilsyn foretages af en læge, der ikke har været involveret i den konkrete patients indlæggelse og behandling.

Roskilde Amt anbefaler, at der kan være tale om en læge, som ikke har forhåndskendskab til patienten, og som er underlagt en anden lægelig ledelse, men ikke, at det skal være en læge, der er ansat under en anden sygehusmyndighed.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig med de høringssvar, som påpeger, at det er vigtigt, at psykiatriske ressourcer ikke anvendes ineffektivt ved kørsel mellem forskellige sygehuse eller afdelinger. Derfor ændres forslaget, så det kommer til at fremgå, at den eksterne efterprøvelse, skal foretages af en speciallæge i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri, som ikke er ansat på det psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, og som ikke har ansvaret for patientens behandling og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge.

For det andet præciseres i bestemmelsen, at uenighed mellem de to læger skal oplyses over for patienten både mundtligt og skriftligt.

”Stk. 5. Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en læge, der ikke er ansat på det psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, og som ikke har ansvaret for patientens behandling og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering. Denne vurdering skal foretages af en læge, der er speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Ved uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen, er den behandlende læges vurdering afgørende. Uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen skal dog mundtligt og skriftligt oplyses over for patienten. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om den lægelige vurdering efter denne bestemmelse.”

### Psykokirurgisk indgreb (§ 22)

Følgende støtter uden bemærkninger forslaget:

Amtsrådsforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Medborgerens Menneskerettighedskommission og Dansk Retspolitisk Forening.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere anerkender, at der med den foreslåede ændring er tale om et fremskridt, men foreslår, at muligheden for at foretage psykokirurgiske indgreb på frihedsberøvede patienter helt ophæves.

Vestsjællands Amt foreslår, at værgens samtykke erstattes med Retslægerådets.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Det følger af bestemmelsen, at ethvert psykokirurgisk indgreb kræver skriftligt samtykke fra patienten. Forslaget indebærer, at det ikke længere vil være muligt at erstatte patientens skriftlige samtykke med værgens.



Patientrådgiver ved ethvert tvangsindgreb, bortset fra indgreb efter § 19 a (§ 24)

Følgende støtter uden bemærkninger forslaget:

Københavns Amt, Viborg Amt, Dansk Socialrådgiverforening og HK Kommunal, Landsforeningen SIND, Dansk Psykolog Forening, Statsamtet Fyn, Amtsrådsforeningen, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Storstrøms Amt, Sønderjyllands Amt, Dansk Retspolitisk Forening, det psykiatriske patientklagenævn ved Statsamtet Århus, Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri og Socialpædagogernes Landsforbund.

Det Etiske Råd finder forslaget positivt og peger på, at det vil styrke patienternes retssikkerhed.

Landsforeningen af Patientrådgiver og Bistandsværger (LPD) kan støtte forslaget om en udvidelse af patientrådgiverordningen under forudsætning af, at vederlagets størrelse revurderes.

LPD anfører videre, at en del patienter på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, samt på landets retspsykiatriske afdelinger under indlæggelsen har fået beskikket en bistandsværger, som meget vel kan være bosat langt fra afdelingen. LPD anfører i den forbindelse, at det ikke fremgår af lovforslaget, hvorvidt denne bistandsværger skal udføre patientrådgiverens arbejde, eller der skal beskikkes en patientrådgiver – og i så fald, hvem der har kompetencen i forbindelse med møde i patientklagenævn og retten m.v.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere kan støtte forslaget om at udvide patientrådgiverordningen, men mener, at der også ved påtvungne koordinationsplaner bør beskikkes en patientrådgiver.

Vejle Amt er usikker på, om det er muligt at rekruttere et tilstrækkeligt antal patientrådgivere til opgaverne.

Det Centrale Handicapråd finder, at bestemmelsen er en god forbedring af retssikkerheden for patienter på psykiatriske afdelinger. Rådet mener dog ikke, at patientrådgivere kun skal beskikkes ved tvangsindlæggelse og udøvelse af anden tvang.

Dansk Sygeplejeråd (DSR) finder bestemmelsen om tildeling af patientrådgiver ved tvangsindgreb meget positiv. DSR anbefaler, at der iværksættes kompetenceudvikling af patientrådgiverne med henblik på at styrke patientens retssikkerhed og rådgiverens samarbejde med personalet. Derudover finder Dansk Sygeplejeråd, at retssikkerheden for de svageste psykiatriske patienter øges, såfremt patientrådgiveren er til stede ved behandling af klager. Derfor anbefales det, at patientrådgiveren skal være til stede.

FOA – Fag og Arbejde anbefaler, at der sker obligatorisk beskikkelse af patientrådgivere ved indgreb efter § 19 a (undersøgelse af post, patientstu-

er, ejendele og kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.).

Amtsrådsforeningen bemærker, at forslaget kræver, at antallet af patientrådgivere øges væsentligt. Der bør iværksættes en indsats for at øge antallet.

Efter Retslægerådets opfattelse er forslaget om, at der beskikkes patientrådgiver ved enhver form for tvangsanvendelse, for vidtgående, unødigt bureaukratiserende, og spild af ressourcer i en ressourceknapp tid. Rådet fremhæver, at inden for psykiatrien er det et kernepunkt, at en psykiater med størst mulig nænsomhed og forståelse forsøger at fortolke også non-verbale reaktioner hos en psykotisk patient uden at afkræve, at patienten skal give et enten præcist ja eller præcist nej. I kliniske situationer vil en række patienter ifølge rådet være præget af ambivalens, usikkerhed, og en præcis afkrævelse af et samtykke, der enten skriftligt eller mundtligt er så klart, at det kan verbaliseres, vil i mange situationer være meningsløst, være konfliktskabende eller forstærke en pinagtig ambivalens hos f.eks. en deprimeret patient. Samværet med en psykotisk patient kan meget vel kræve størst mulig nænsomhed, hvilket forslaget i betydelig grad vil vanskeliggøre, idet patienten afkræves stillingtagen til noget, patienten pga. sin psykotiske tilstand kan have svært ved at afgøre, finder pinagtigt mv. Som alternativ, anbefaler Retslægerådet, at en patient efter et kortvarigt tvangsindgreb, f.eks. fastholden, et enkeltstående tilfælde af tvangsmedicinering mv., efterfølgende bliver informeret om muligheden for at få beskikket en patientrådgiver.

Et mindretal i Retslægerådet (overlæge Helle Aggernæs) bemærker, at hun ikke finder, at patientrådgiver ved enhver form for tvang er nødvendig, men at der skal være beskikkelse af patientrådgiver ved alle bæltefikseringer.

#### Indenrigs- og sundhedsministeriet

Forslaget bibeholdes.

#### Besøg af patientrådgiver (§ 26)

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) er som ovenfor nævnt modstandere af tvungen opfølgning. Gennemføres bestemmelserne herom, bør det efter LAP's opfattelse sikres, at man får tilbudt besøg af patientrådgiver mindst én gang om ugen som ved andre tvangsforanstaltninger.

#### Ophævelse af bemyndigelsesbestemmelse om patientindflydelse (§ 30)

Amtsrådsforeningen støtter forslaget.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) mener ikke, at tilføjelsen om patient- og pårørendepolitikker i begrebet om god psy-

kiatrisk sygehusstandard overflødig gør den nuværende bemyndigelsesbestemmelse.

#### Skriftlig underretning om tvang (§ 31)

Følgende støtter forslaget uden bemærkninger:

Dansk Socialrådgiverforening og HK Kommunal, Medborgerens Menneskerettighedskommission, Landsforeningen SIND, Det Centrale Handicapråd, Dansk Retspolitisk Forening og Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere.

Vestsjællands Amt finder forslaget urimeligt, da det vil være meget uhensigtsmæssigt i situationen at orientere patienten skriftligt, og det vil tage yderligere psykiatertimer fra behandlingsarbejdet.

Amtsrådsforeningen mener, at kravet om, at patienten forud for påtænkt tvang skal informeres skriftligt er urealistisk i en række situationer. Amtsrådsforeningen mener derfor, at der bør være mulighed for at fravige kravet om forudgående skriftlig information i visse tilfælde. Information vil i stedet kunne gives efterfølgende.

Vejle Amt finder, at mundtlig og skriftlig underretning til patienten om påtænkt tvang kan forventes at styrke dokumentationen omkring tvang, men kan også muligvis medføre forsinkelse af iværksættelse af de nødvendige tvangsforanstaltninger samt øgede omkostninger til arbejdstimer og materialer til udarbejdelse af individuelle meddelelser og begrundelser.

Retspsykiatrisk Klinik og Retslægerådet finder forslaget overflødig og unødigt bureaukratiserende.

Ribe Amt finder det ikke rimeligt, at der ud over den mundtlige orientering skal foreligge en skriftlig orientering. I fald man fastholder, at der skal ske en skriftlig orientering, bør det præciseres, hvornår den påtænkte tvang skal skriftliggøres, f.eks. i akutte og subakutte situationer.

H:S finder, at den skriftlige underretning i visse tilfælde kan forekomme omstændelig med heraf følgende risiko for, at der udleveres skriftlige standardforklaringer. Det skal derfor foreslås, at det bliver muligt i visse tilfælde at kunne give en efterfølgende skriftlig underretning.

Roskilde Amt anfører, at den foreslåede skærpelse i praksis vil være meget vanskelig at gennemføre, idet der vil være situationer, f.eks. ved anvendelse af bæltefiksering eller beroligende injektion, hvor udlevering af skriftlig information til patienten forudgående for tvangsindgrebet kan virke yderligere uroskabende.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Med forslaget bringes psykiatriloven i overensstemmelse med Europarådets rekommandation herom. Der er allerede i den gældende psykiatrilov taget højde for den bekymring, som en del høringssvar giver udtryk for. Det fremgår således af loven, at underretningen i særlig hastende tilfælde kan undlades, når der er tale om anvendelse af fysisk magt og tvangsfikseringer. Begrundelsen skal i så fald gives efterfølgende.

### Klage over tvungen opfølgning efter udskrivning har opsættende virkning (§ 32, stk. 4)

Statsamtmandsforeningen vurderer ikke, at forslaget om tvungen opfølgning efter udskrivning vil medføre væsentlige sagsbehandlingsmæssige problemer med at leve op til 7 dages fristen ved behandlingen af klagesager fra denne begrænsede gruppe patienter.

Med henvisning til risiko for at patienterne vil "gå under jorden" foreslår Vestsjællands Amt, at den opsættende virkning af en klage over tvungen opfølgning efter udskrivning erstattes af en obligatorisk forelæggelse for patientklagenævnet efterfølgende.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Tillæggelse af opsættende virkning ved klage sker af hensyn til patientens retssikkerhed.

### Det lokale psykiatriske patientklagenævn som 1. instans (§ 35)

Foreningen af Statsamtmænd anfører, at det med den udvidede klageadgang til Det psykiatriske patientklagenævn, jf. forslagets § 35, om klager over tvungen opfølgning, jf. § 13 d, og klager over personlig skærmning, jf. § 18 c, må forventes, at der vil ske en ikke uvæsentlig forøgelse af antallet af klagesager, der vil stille krav om øget ressourceanvendelse. Ved etableringen af de kommende 5 regionale statsforvaltninger pr. 1. januar 2007 må tidsforbruget forventes øget, da der vil blive større afstande til de enkelte afdelinger med deraf følgende tidsforbrug.

Det psykiatriske patientklagenævn ved Statsamtet Roskilde og Statsamtet Fyn efterlyser forældelsesfrister for klager til patientklagenævnet. Endvidere anmoder sidstnævnte om, at det overvejes, hvor mødet skal afholdes, når det er en klage fra en patient, der er udskrevet, der skal behandles.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere er af den opfattelse, at enhver beslutning om psykiatrisk frihedsberøvelse - i lighed med retstilstandene i en række lande med en mere fremskreden lovgivning på området end den danske - automatisk bør afprøves ved en domstol. Enhver beslutning om påtvungen koordinationsplan bør ifølge LAP også kunne påklages efter paragraffens bestemmelser. Ligeledes mener LAP, at

beslutninger om undersøgelse af post, ejendele og kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande skal kunne påklages.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indførelse af forældelsesfrister for klager til de lokale psykiatriske patientklagenævn vil svække patienternes retssikkerhed.

#### Ændring af klageadgang fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn til retten (§ 37 og § 38)

Følgende støtter forslaget uden bemærkninger:

Københavns Amt, Medborgerens Menneskerettighedskommission, Storstrøms Amt og det psykiatriske patientklagenævn ved Statsamtet Århus.

Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger (LPD) kan støtte forslaget om, at det lokale patientklagenævns afgørelser om fikseringer kan indbringes for retten.

LPD savner i bemærkningerne til § 38 en begrundelse for, at alene patienter, indlagt på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland kan påklage det lokale nævns afgørelser til sundhedsvæsenets Patientklagenævn og ikke til retten.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) anser det for et retssikkerhedsmæssigt fremskridt, at domstolene nu foreslås som 2. klageinstans ved de tvangsindgreb, der kan indebære en frihedsberøvelse. LAP mener imidlertid, at man bør tage skridtet fuldt ud og gøre domstolene til første klageinstans, og ser allerhelst, at enhver egentlig frihedsberøvelse automatisk afprøves ved en domstol inden for 24 timer.

H:S finder, at det generelt må anses for at være en styrkelse af patientens retssikkerhed, at flere afgørelser end tidligere vil kunne påklages til byretterne. H:S Direktionen finder det utilfredsstillende, at der fortsat ikke er mulighed for, at sygehusmyndigheden kan indbringe en sag for byretten.

H:S oplyser, at et hospital har foreslået, at der som supplement til psykiatrilovens og retsplejelovens frister, der skal sikre en hurtig behandling af patientens sag, også indføres en frist for, hvornår Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skal træffe afgørelse i sager, der indbringes for nævnet.

Ribe Amt bemærker, at klage til retten er en skærpelse af patientens retssikkerhed. Til gengæld er det en økonomisk belastning, f.eks. for overlægens tidsforbrug ved rejser.

Også Vestsjællands Amt bemærker, at behandling af klagesager i retten vil medføre stort tidsforbrug til transport og fremmøde.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Det er ikke korrekt, at sygehusmyndigheden ikke kan indbringe en sag for byretten. Sygehusmyndigheden kan udtage stævning og få prøvet en afgørelse fra det lokale psykiatriske nævn, som evt. er gået sygehusmyndigheden imod. Det er imidlertid en grundlovssikret ret, at patienten skal have en særlig let adgang til at få en administrativ frihedsberøvelse prøvet ved en domstol.

### Klageadgang for tvungen opfølgning efter udskrivning (§ 37 a)

Uanset hvilke klagemuligheder, der indføres i forbindelse med beslutning om tvungen opfølgning, finder Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere brug af ambulante tvang forkastelig. Landets domstole er i forvejen alt for tilbøjelige til at idømme og fastholde langvarige foranstaltningssdomme over for psykiatribrugere, der begår ofte ubetydelige lovovertrædelser.

Et hospital har bemærket, at det ikke fremgår af lovforslaget, om klage over forlængelse af tidsbegrænset tvungen opfølgning har opsættende virkning.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger til § 32, stk. 4, at klage over forlængelse af tidsbegrænset tvungen opfølgning ikke har opsættende virkning, da det i givet fald ville risikere at skabe et brud på behandlingsforløbet.

### Revisionsbestemmelse (§ 46)

Dansk Socialrådgiverforening og HK Kommunal opfordrer til, at lovens revisionsbestemmelse opdateres, således at en undersøgelse og evt. revision allerede nu fastlægges. DS og HK/K finder det således problematisk, hvis regler om tvungen opfølgning bliver indført, uden at Indenrigs- og Sundhedsministeriet pålægges at følge op på lovens effekter og hensigtsmæssighed.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Ministeriet er enig i, at det er vigtigt at følge udviklingen af tvungen opfølgning efter udskrivning nøje. Dette hensyn tilgodeses ved, at lovforslaget er underlagt lovovervågning.

### Nye forslag

1. Det følger af psykiatrilovens § 16, at en patient, der er fikseret skal have fast vagt. Alzheimerforeningen foreslår, at det samme skal gælde for patienter, der er beskyttelsesfikserede.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Fast vagt kan virke aggressionsfremmende hos demente patienter. Ministeriet finder derfor, at den nuværende mulighed for fleksibelt at tilpasse tilsynet med den beskyttelsesfikserede bør fastholdes. Herved er der også mulighed for efter en konkret vurdering at anvende fast vagt hos en beskyttelsesfikseret person.

2. Socialpædagogernes Landsforbund foreslår en formålsbestemmelse til psykiatriloven.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Det fremgår allerede i dag af § 4, stk. 4, at tvang ikke må anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt. Dette er i tråd med regeringens målsætning om, at anvendelse af tvang skal nedbringes mest muligt. Ministeriet finder ikke behov for en formålsbestemmelse til psykiatriloven.

3. Bedre Psykiatri foreslår en bestemmelse om at inddrage pårørende, når patienten ønsker det.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Ministeriet er enig i intentionen med forslaget om at inddrage pårørende, når patienten ønsker det. Dette formål kan allerede opnås i dag. Der er derfor efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse ikke behov for en ændring af loven.

4. Det Ethiske Råd anbefaler, at forslaget præciseres for så vidt angår tvang i forbindelse med børn og unge, således at dette ikke alene sker ved henvisning til patientretsstillingsloven.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Ministeriet agter at udarbejde en vejledning, der belyser reglerne for så vidt angår tvang i forbindelse med børn og unge, herunder samspillet imellem psykiatriloven, lov om patienters retsstilling og lov om forældremyndighed.

5. Det Ethiske Råd anbefaler, at det ikke fremover skal være muligt at videregive identificerbare oplysninger i forbindelse med tvangsindberetninger og anbefaler, at hensynet til ønsket om gode statistiske oplysninger afvejes overfor de etiske hensyn til patientens retsstilling.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Ministeriet skal bemærke, at der ikke offentliggøres personidentificerbare oplysninger fra Sundhedsstyrelsens tvangsstatistik.