



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

Til: Folketingets Sundhedsudvalg

Brønshøj, d. 3. maj 2006

### Vedr. Notat fra Medborgernes Menneskerettighedskommission til lov om ændring af psykiatriloven og retsplejeloven

Medborgernes Menneskerettighedskommission har ved fornyet gennemgang af "L 140 Forslag til lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven" nogle afgørende bemærkninger.

Medborgernes Menneskerettighedskommission må yderligere gøre opmærksom på en række ændringsforslag der bør inkluderes i denne revision af loven, sådan som det oprindeligt var hensigten under 1994-98 revisionsprocessen (hvor de centrale punkter i loven aldrig blev færdigdiskuteret og endeligt fremlagt til afstemning, men afventede yderligere undersøgelser).

Det er specielt vigtigt set i lyset af, at formålet med psykiatriloven er, at "styrke de sindslidendes retsstilling i forbindelse med frihedsberøvelse og tvangsbehandling m.v." Loven skal endvidere sikre, at "sindslidende i videst muligt omfang inddrages og får indflydelse på behandlingen og egne forhold i øvrigt." Dette er ikke sket, selvom indførelse af lov nr. 331 af 24. maj 1989 medførte væsentlige forbedringer i forhold til sindssygeloven fra 1938 i klagemulighederne for den psykiatriske patient. Denne juridiske retssikring er dog utilstrækkelig da patienterne ingen sikkerhed har imod vilkårlig tvangsansendelse og specielt da revisionen af loven i 1998 fratog patienterne den juridiske assistance en advokat kan give ved efterprøvelse (i første instans) af lovligheden af en frihedsberøvelse.

Det konstateres endvidere, at det af Indenrigs- og sundhedsministeriet fremlagte lovforslag til revision af psykiatriloven ikke tager hensyn til den udvikling, der har fundet sted som et resultat af loven med hensyn til anvendelse af tvang. Lovforslaget lægger IKKE op til, at tvangen skal nedbringes, som det er lovens formål, tværtimod ser vi en åbning for tvangsansendelse overfor ikke indlagte sindslidende, der ikke opfylder lovens nuværende kriterier. Dette vil skade et stort flertal af de sindslidende, der har brug for virkelig hjælp.

Forslaget til revision af psykiatriloven er mangelfuldt bl.a. som følge af fejlagtige og tilbageholdte eller ignorerede informationer der ligger til grund for udarbejdelsen af forslaget. Det drejer sig om mangler der uværgeligt vil medføre, at anvendelsen af tvang i en stor grad vil fortsætte med at være vilkårlig til skade for alle indlagte. Medborgernes Menneskerettighedskommission minder om det Ethiske Råds ord (i deres høringssvar til psykiatrilovsrevisionen), at "tvang altid udgør et overgreb mod patienten".

Med venlig hilsen

René Steffensen  
Offentlighedssektionsleder

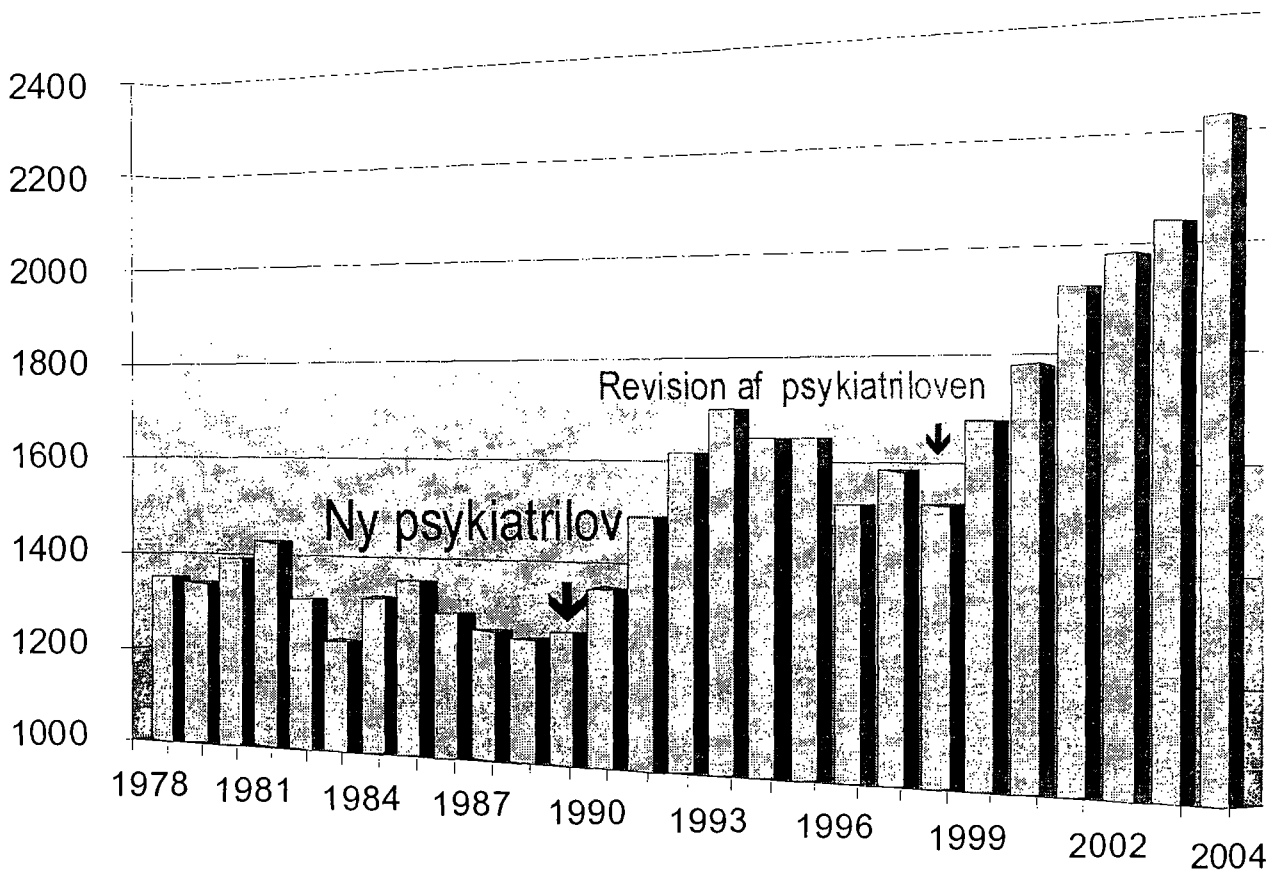
Torsten Hjelmar  
koordinator

Notat  
til  
Lov om ændring af psykiatriloven og retsplejeloven

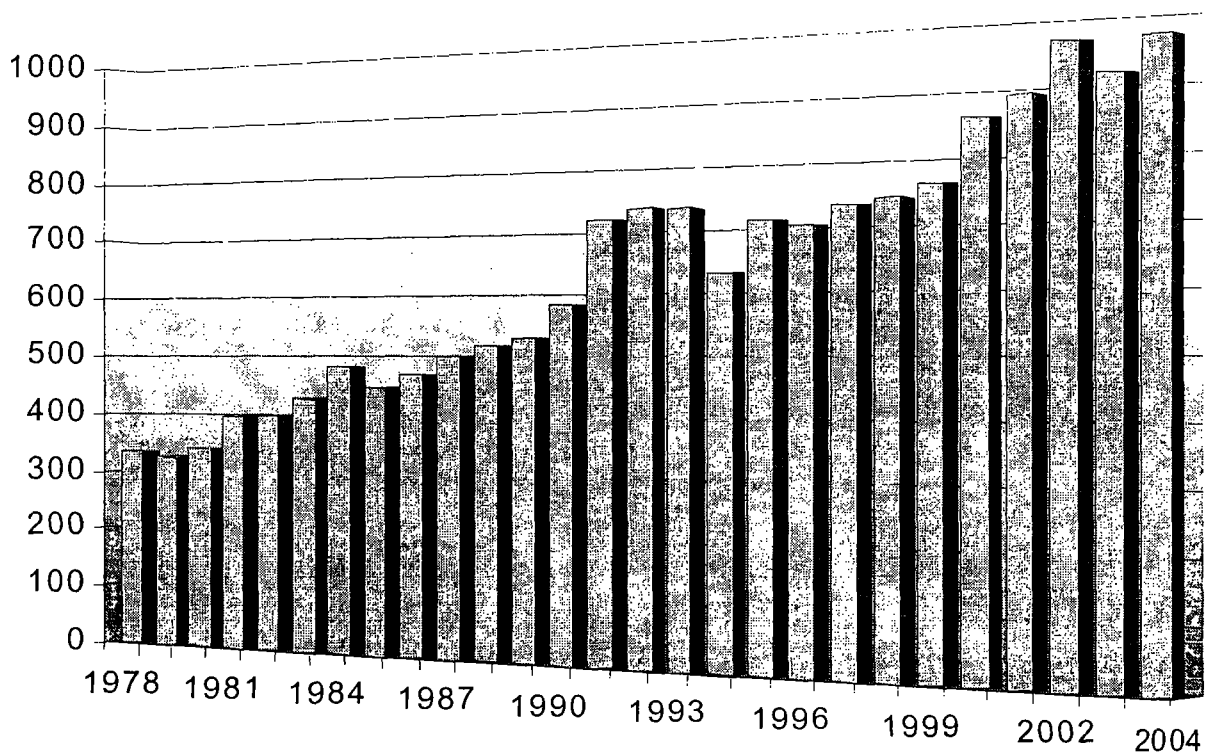
Index:

Grafer om tvangsindlæggelser	3
Grafer om tvangsbehandlinger	4
Grafer om fysisk magtanvendelse inkl. fiksering	5
Brugen af remme	6
Ad § 12: Skærpede betingelser for iværksættelse af ECT	7
Ad § 13a - d, Kapitel 4a: Regler for "Opfølgning efter udskrivning"	8
Ændringsforslag, der bør inkluderes i revisionen af psykiatriloven	10
1. Revision af behandlingskriteriet	10
2. Den forpligtigende brug af "musefælden" skal afskaffes	11
3. Sikring af lovens formål om at nedsætte tvang specielt frihedsberøvelse over for ikke-farlige	12
4. Afskaffelse af tvangfiksering ved mekaniske midler	12

## Tvangsindlæggelser i alt

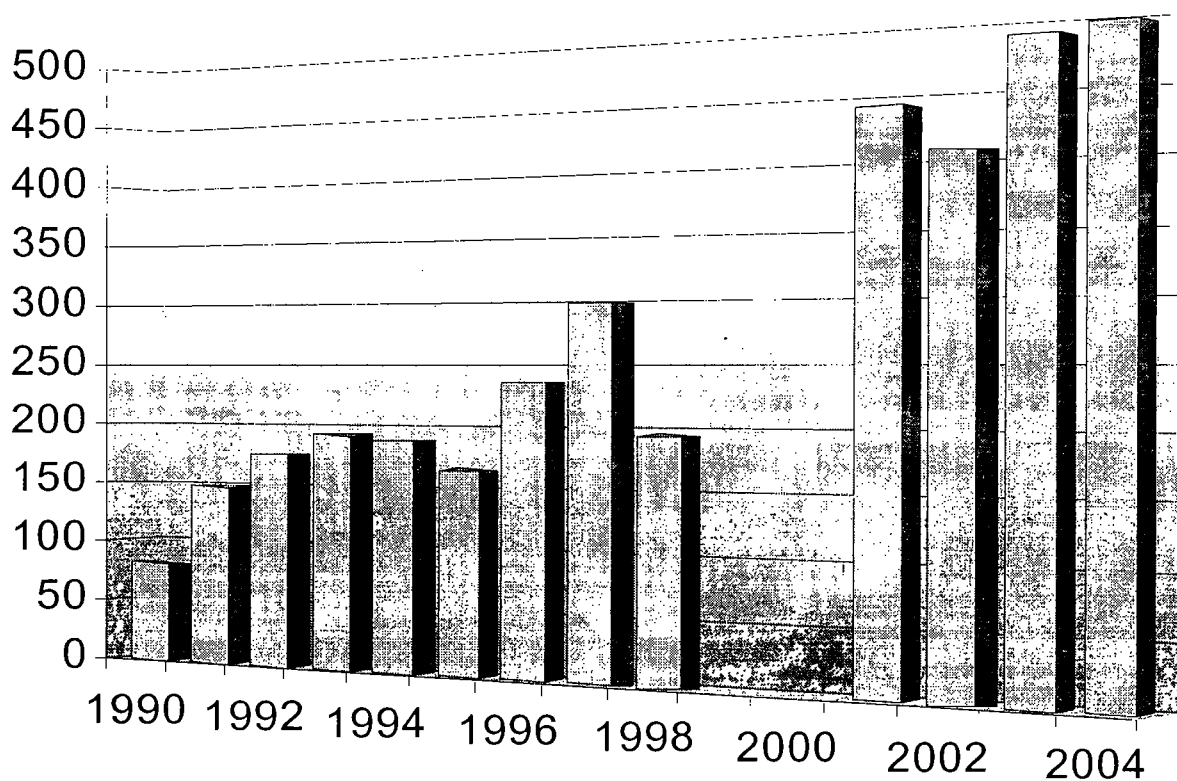


## Tvangsindlæggelse af ikke-farlige sindslidende

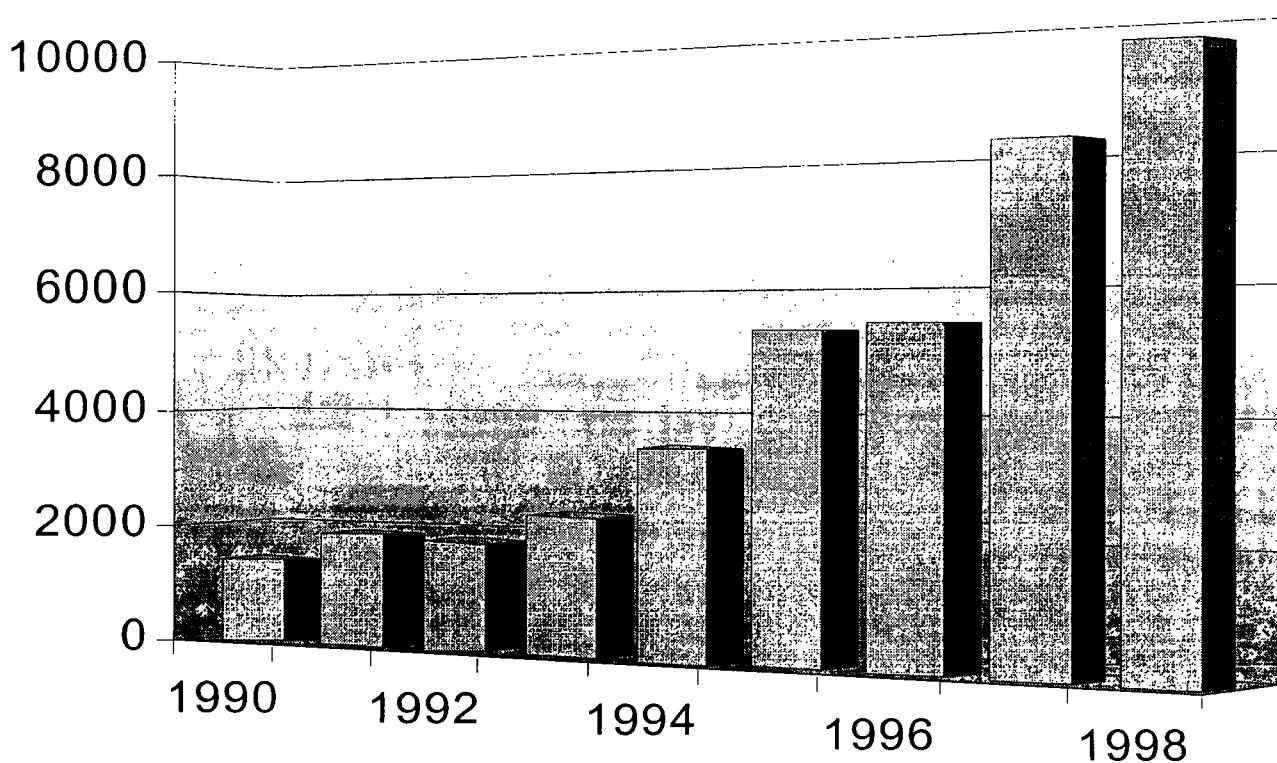


Frihedsberøvelse på behandlingsindikation (gule papirer)

## Tvangsbehandling med elektrochok

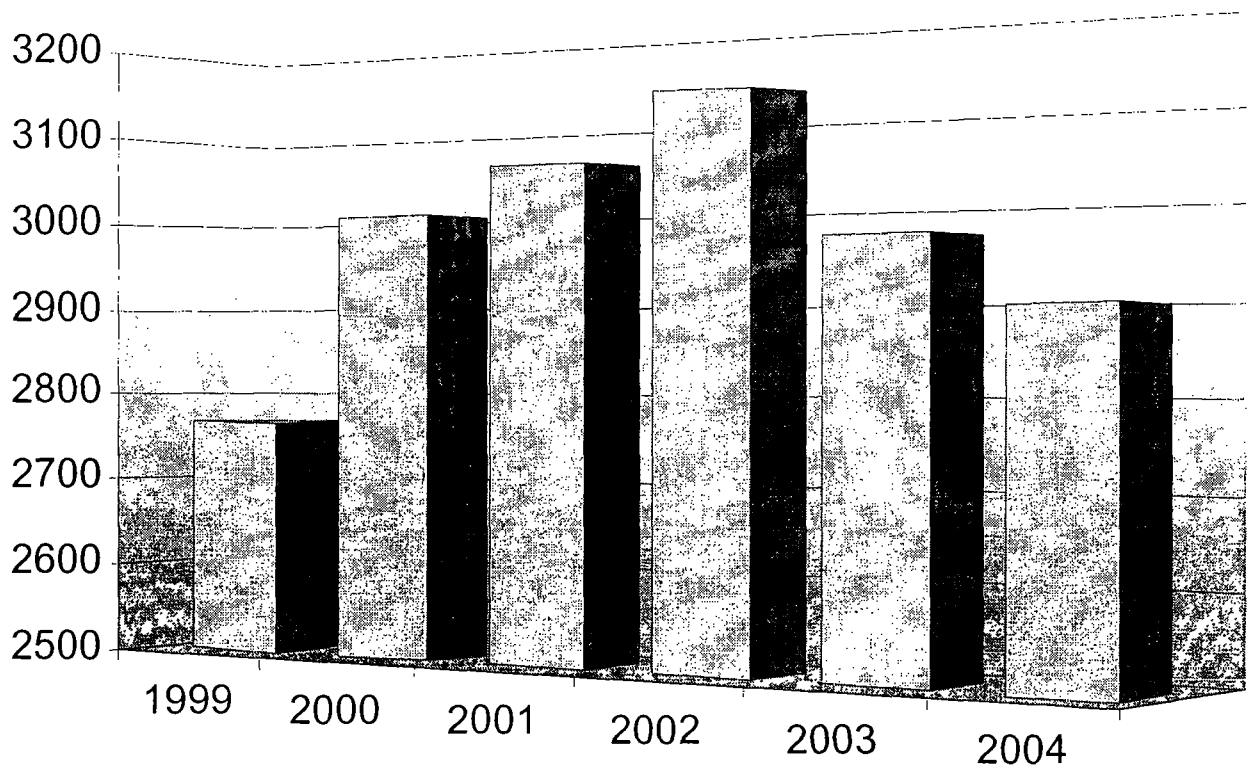


## Registrede antal tvangsmedicineringer



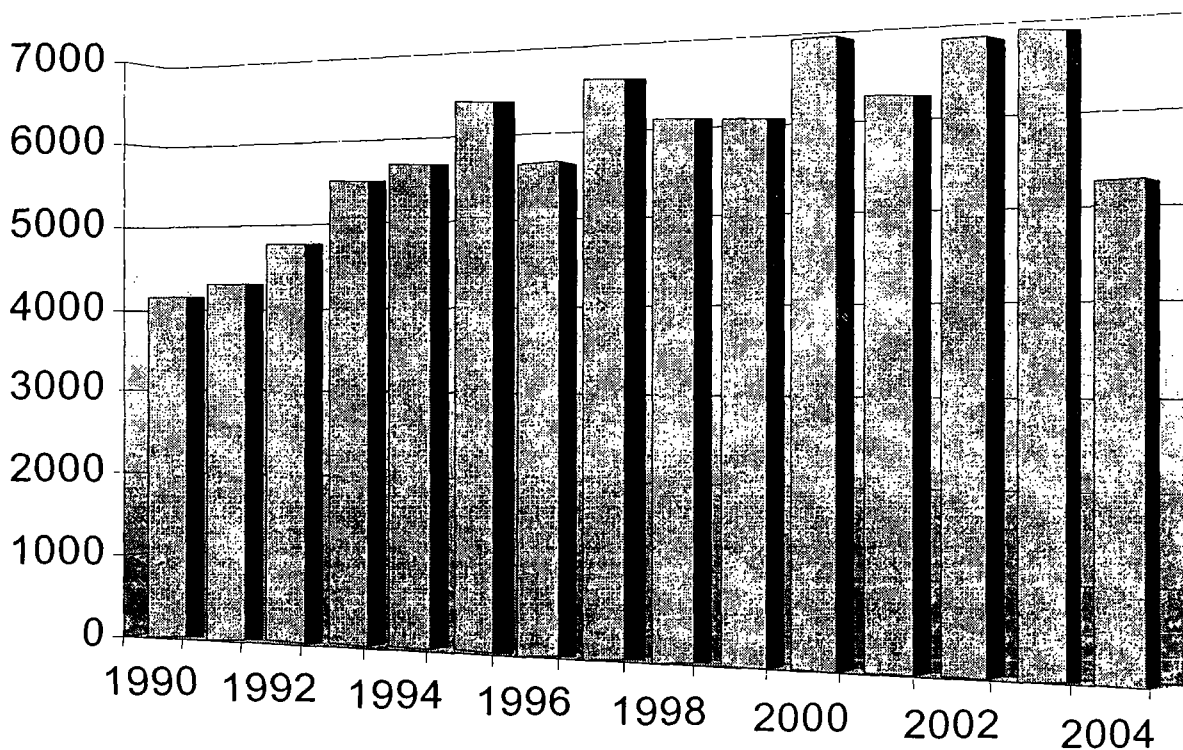
NB: Tal for antal tvangsbehandlinger for 1999 til 2004 er ikke blevet offentliggjort af Sundhedsstyrelsen.

## Antal personer udsat for fysisk magtanvendelse inkl. fiksering

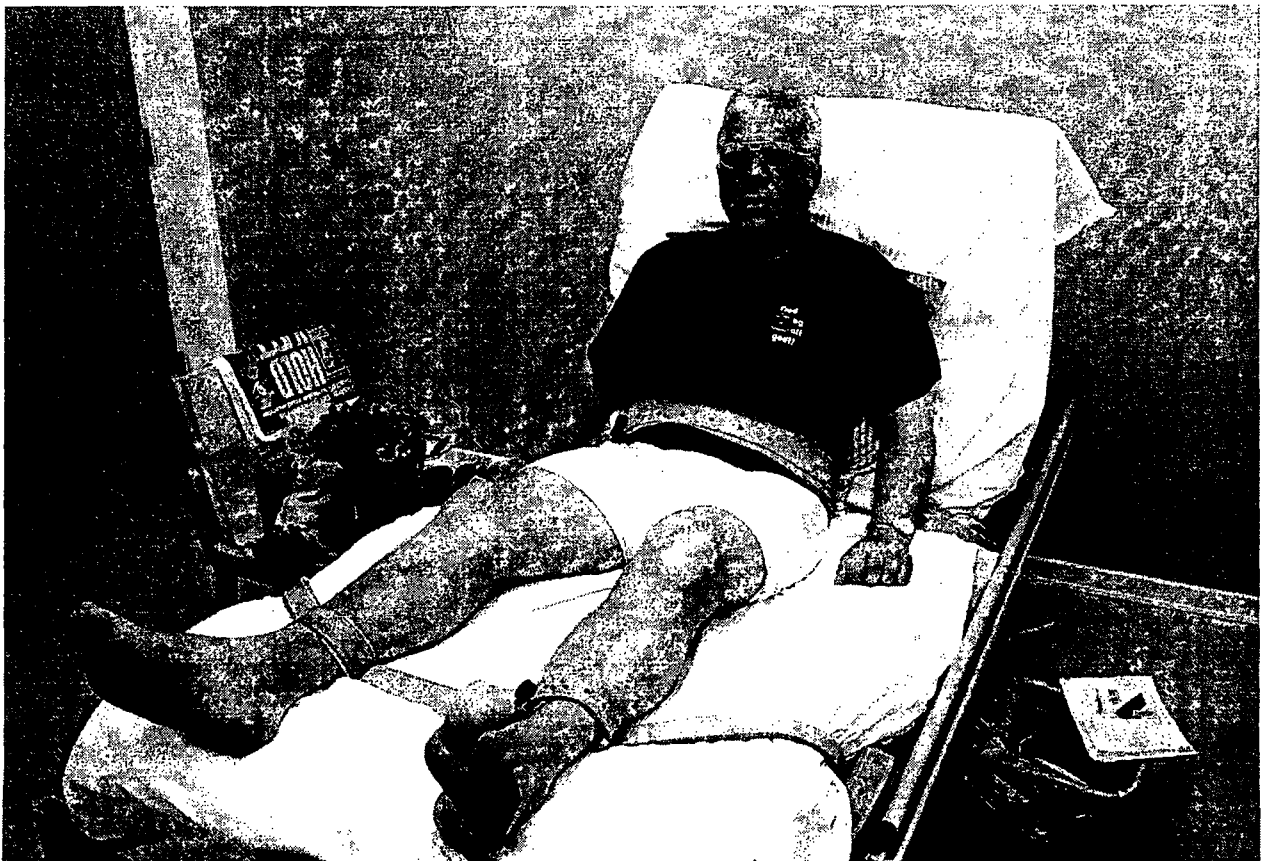
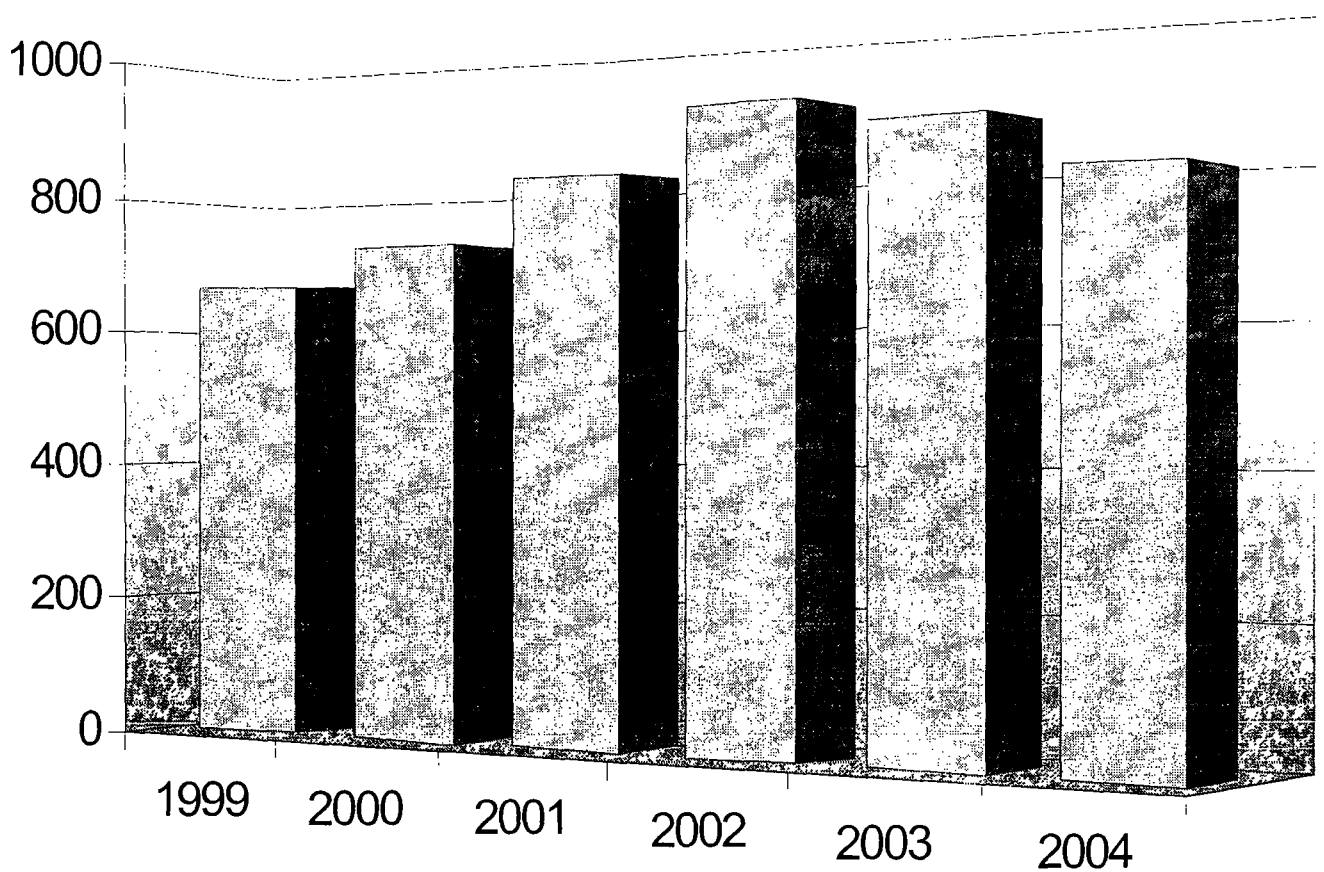


NB: Ændring i registreringspraksis for fastholdelse i forbindelse med bæltefiksering indtrådte i 2003

## Bæltefikseringer i alt



## Antal personer udsat for remme



Paul ligger her bæltefikseret og med remme på 5. dagen på et dansk psykiatrisk hospital. Han har ikke kunnet gå på toilettet, i bad, strække sig, klø sig på benene eller bøje sine knæ i fem dage. Foto: MMK

# Medborgernes Menneskerettighedskommissions hovedbemærkninger til lovforslag L 140

## Ad § 12: Skærpede betingelser for iværksættelse af ECT

På kort sigt kan MMK bifalde, at man ønsker at indsnævre den tvangsmæssige anvendelse af ECT, om end vi 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.

Det er sørgeligt, at psykiatere godt inde i det 21. århundrede fortsat gør krav på at bruge en så dårlig og i mange situationer direkte skadelige behandlingsform under tvang, specielt, hvor mennesker er ude i dybe eksistentielle kriser. Næst efter psykokirurgi er elektrochok (ECT) vel nok en af psykiatriens mest skadelige behandlingsmetoder.

MMK har svært ved at se nytten af elektrochok i dag, omtrent 70 år efter dens første anvendelse i det fascistiske Italien. Der opstår fortsat fysiske og specielt mentale skader efter ECT, selv om patienterne beskyttes bedre end tidligere. Tandskader, rygskader, hukommelsesbesvær og demenslignende tilstande efter ECT opstår regelmæssigt.

Det er i utallige videnskabelige undersøgelser inden for psykiatrien over de sidste 50 år blevet klarlagt, at hukommelsestab er en klar virkning eller i andre forskeres ord "bivirkning" ved elektrochok. Elektrochok helbreder ikke. Selv dets umiddelbare virkning aftager hurtigt, og den "raske og rørige" mand kan sagtens få tilbagefald. Man kan heller ikke forebygge med elektrochok.

Den amerikanske Mental Health Foundations oplysningspjece fra 2003 om elektrochok oplyser ligefrem, at "chok skader hjernen, idet de forårsager hukommelsestab og desorientering, der tilsammen skaber en illusion af, at problemerne er forsvundet, samt en eufori, der ellers oftest ses som resultat af hjerneskader."

Dr. Colin Ross, en psykiater fra Texas, forklarer, at det fremgår af eksisterende faglitteratur om elektrochok, at "der er temmelig megen hjerneskade, der er hukommelsestab, dødeligheden stiger faktisk, selvmordsraten falder ikke. Hvis dette er kendsgerningerne fra en veltilrettelagt, stor undersøgelse, bliver man nødt til at konkludere, at vi ikke bør anvende elektrochok ... Den eksisterende litteratur underbygger kraftigt konklusionen om, at det ikke er effektivt efter behandlingsperioden, og der er masser af farer og bivirkninger og masser af skader ..."<sup>1</sup>

Den Amerikanske Psykiatreforening hævder, at dødstallet efter elektrochokbehandling er på én ud af 10.000 patienter. Men statistikker fra Texas afslører, at dødstallet blandt ældre, der modtager elektrochokbehandling, er én ud af 200.<sup>2</sup>

I konsekvens heraf er ECT under tvang helt uacceptabelt for MMK. Under alle omstændigheder mener MMK derfor, at det er yderst betænkeligt og etisk kritisabelt at anvende ECT overhovedet. Danmark er det eneste EU-land, hvor dette udtrykkeligt er lovligt under tvang.

MMK foreslår, at der efter § 12, stk. 2 indsættes nyt stykke:

» Stk. 3 . Tvangsbehandling med elektrostimulation (ECT mv.), samt psykokirurgi og andre irreversible indgreb ikke må anvendes.«

1. Vidneudsagn af dr.med. Colin Ross, 10. maj 2004.

2. The Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging (American Psychiatric Association, Washington D.C., 1990), s. 157.

### Ad § 13 a - d, Kapitel 4a: Regler for "Opfølgning efter udskrivning"

Det er helt uacceptabelt for MMK, at såkaldt ambulat tvang (tvungen opfølgning til indlæggelse) indføres (§ 13 d). Det er meget beklageligt, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har undersøgt foreslagsstilleren psykiater Henrik Day Poulsens kontroversielle idé nærmere. Han ville i dag ikke engang selv støtte det forslag han oprindeligt fremsatte.

MMK minder yderligere om den konklusion der fremkom fra den endelige rapport af den tidligere psykiatrilovsundersøgelse. I forbindelse med revisionen af psykiatriloven i 1995-98 udførte dr.med. Per Maegaard Poulsen en større undersøgelse af hvorledes den gældende psykiatrilov havde fungeret i praksis. Undersøgelsen kaldet Psykiatrilovsundersøgelsen blev udført for Justitsministeriet, der var ressortministerium for loven. Per Maegaard Poulsen kunne trods det omfattende undersøgelsesarbejde ikke dokumentere noget behandlingsresultat af anvendelse af tvangsbehandling.

Han konkluderede således at: "Ud over at kunne konstatere, at 93 pct. af de i journal-undersøgelsen inkluderede patienter blev udskrevet (...), er det ikke muligt nærmere at dokumentere behandlingseffekten ud fra journalundersøgelsen."<sup>3</sup> Han anså selv dette for betænkeligt. Han udtrykte således, at "inden for psykiatrien kan man vel næppe finde et område, hvor behovet for dokumentation af behandlingseffekt er større, henset til de retlige og etiske modvejende argumenter for ikke at anvende f.eks frihedsberøvelse og tvangsbehandling."<sup>4</sup>

Per Maegaard Poulsen skrev yderligere, at "betydningen af den manglende dokumentation af behandlingseffekten understreges yderligere ved, at tvangsindlæggelser ifølge de praktiserende læger ikke sjældent er forgæves, idet patienterne bliver udskrevet uden at tilstanden er markant bedret."<sup>5</sup>

Yderligere advarer MMK om, at "ambulant tvang", hvor en person hentes i eget hjem udelukkende fordi han eller hun vælger en bestemt psykiatrisk behandlingsform fra eller ikke ønsker psykiatrisk medicin, næppe kan være i overensstemmelse med boligens grundlovssikrede ukrænkelighed og er en klar overtrædelse af den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5, om ret til frihed og sikkerhed.

Det bemærkes yderligere som en alarmerende omstændighed, at det ifølge udkastet til lovforslaget ikke kræves, at de kriterier, der normalt skal være opfyldt for udøvelse af tvang, skal være opfyldt for at kunne "arrestere" en person og indbringe ham eller hende på psykiatrisk afd til tvangsbehandling.

Naturligvis gør det også ondt på os at se mennesker "gå i hundene" og ikke søge den behandling, de helt åbentlyst har brug for.

Men der er ofte en ganske naturlig forklaring på det efter vores mening. Disse mennesker er hovedsageligt gengangere, der har været årevis i psykiatrisk behandling uden at det tilsyneladende har hjulpet dem ud af deres sygdomstilstand.

Flere både danske og udenlandske psykiatriske eksperter udtrykker, helt på linje med de konklusioner, der fremkom i den tidligere psykiatrilovsundersøgelse, at der ikke er bevis for, at det hjælper at hente psykisk syge mennesker i deres hjem og indbringe dem til tvangsmedicinering på en psykiatrisk afdeling.<sup>6</sup>

Der er ingen beviser for, at ambulat tvang er et "effektivt alternativ" til den almindelige behandling, og tvangen vil hverken forbedre patienternes "sociale funktion eller livskvalitet", konkluderer det internationale Cochrane-samarbejde i en rapport, som Amtsrådsforeningens blad Mandat har bragt frem.<sup>7</sup>

3. Tvang i psykiatrien - En undersøgelse af lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien til belysning af hvorledes loven har fungeret i praksis. Retpsykiatrisk Klinik 1997 ved dr.med. Per Maegaard Poulsen, s. 70.

4. Op cit. Undersøgelsesrapport: Tvang i psykiatrien, s. 70.

5. Op cit. Undersøgelsesrapport: Tvang i psykiatrien, s. 11.

6. Politiken, 11. november 2005, Af Hans Drachmann, "Eksperter: Ingen effekt af tvang i eget hjem"

7. Op cit. Politiken, 11. november 2005



Forskerne bag rapporten har beregnet, at for at undgå bare en enkelt genindlæggelse skal 85 personer hentes ind til tvangsmedicinering. For at undgå en enkelt arrestation skal 238 personer udsættes for denne tvang. "Et sådant resultat ville aldrig blive accepteret for ny medicin", siger professor Stephen Kisely fra universitetet i Halifax i Canada til Mandat.

Den konklusion er helt forskellig fra konklusionen i den rapport fra Rambøll Management, som sundhedsministeriet bygger sit forslag på. I rapporten anbefaler psykiateren Henrik Day Poulsen ambulans tvang, fordi det ifølge nogen psykiatrisk erfaring kan mindske patienternes psykoser, hvis de behandles med depotmedicin, der virker over en længere periode.

I dag ville psykiater Henrik Day Poulsen have "modereret den konklusion (han byggede sit forslag på) lidt". Han forklarer, at han ville have refereret Cochrane-rapporten, hvis den havde været offentliggjort, da han skrev sin rapport. "I dag ville jeg skrive, at man ikke kan drage en sikker konklusion om effekten af ambulans tvang. Nogle undersøgelser tyder på, at ambulans tvang har en effekt. Andre undersøgelser tyder på, at det ikke har", sagde Henrik Day Poulsen til Politiken.<sup>8</sup>

Dansk Psykiatrisk Selskab skriver i en kommentar til Rambøll-rapporten med Henrik Day Poulsens konklusion, at der er "modstridende resultater" om effekten af ambulans tvang. De etiske spørgsmål er ikke belyst, og der er en række alvorlige bivirkninger ved den medicinske behandling, mener selskabet.<sup>9</sup>

Det forekommer os dybt etisk kritisabelt, at man fra myndighedernes side nu foreslår, at disse mennesker med vold og magt skal kunne hentes i deres hjem, måske endda ved politiets bistand. Det er at indføre en form for psyko-politi, det er ikke kun menneskeretsligt betænkeligt, men minder for meget om totalitære regimer. Mennesker som måske i forvejen bevidst har valgt psykiatrien fra på grund af dårlig erfaring fra tidligere med f.eks. psykofarmaka eller elektrochok tager et bevidst valg. Og selv hvis det er korrekt, at en patient har mistet "sygdomserkendelsen", er dette stadigvæk ikke et grundlag for at tvangsbehandle ham eller hende med psykofarmaka, uden at kriterierne for tvangsbehandling er opfyldt.

MMK tager derfor stærkt afstand fra dette forslag!

---

8. Op cit. Politiken, 11. november 2005

9. Op cit. Politiken, 11. november 2005

## Ændringsforslag, der bør inkluderes i revisionen af psykiatriloven

Medborgernes Menneskerettighedskommission påpeger, at det af Sundhedsministeren fremsatte forslag til revision af psykiatriloven ikke berører de fundamentale bestemmelser og punkter i loven der har bevirket, at loven ikke har kunnet leve op til eller direkte forhindret at loven lever op til den udtrykte hensigt.

Formålet med psykiatriloven som fremsat i 1988 og revideret i 1998 og igen i 2006 er, at "styrke de sindslidendes retsstilling i forbindelse med frihedsberøvelse og tvangsbehandling m.v." og dels at forebygge brugen af tvang. Loven skulle endvidere sikre, at "sindslidende i videst muligt omfang inddrages og får indflydelse på behandlingen og egne forhold i øvrigt." Dette blev aldrig fuldt opnået jf. ovenstående grafer mv.

De psykiatriske patienters synspunkter er i stigende grad blevet tilsidesat af de behandlende psykiatere baseret på subjektive vurderinger af hvornår tvang var muligt eller hvornår loven forpligtigede brugen af tvang. Samtidigt har patienterne ikke haft reel mulighed for at forhindre det psykiatriske behandlingssystemets brug af magt og tvang. Det bemærkes, at dette er sket på trods af, at tvangsansværelsen ikke har medført et beviseligt behandlingsresultat. Psykiatrilovens lovliggørelse af tvangsansværelse af elektrochok, medicinering og bæltefiksering mv. overfor enhver indlagt på psykiatrisk afdeling, uden en prøvelse udefra, førte til en udvikling af (og en stiltiende accept af) en "tvangs"-kultur i den danske psykiatri.

Undersøgelser af patienternes oplevelser af tvangsforanstaltninger som isolation (skærmning) og fiksering viser, at patienterne stort set altid opfattede handlingen som en straf. Patienterne har også rapporteret om en stigning i antallet af psykiatriske symptomer som depression, selvmordsforestillinger, hallucinationer, mangel på virkelighedskontakt - de følte sig afpersonaliserede. Patienter har også rapporteret om vedvarende mareridt i hvilke isoleringen, isoleringssituationen eller rummet eller det, at blive fastspændt, var en del af billedet. Patienter, der selv havde oplevet at blive isoleret, bliver ofte vrede og føler sig truede når andre patienter blev isoleret. Det vil sige at anvendelsen af tvang på afdelingen forværrer hele behandlingsmiljøet på afdelingen. Patienter der er blevet udsat for tvang har udtrykt en vrede, mod de medarbejdere, der gennemførte proceduren. Resultatet har været, at flere og flere patienter er blevet tabt på gulvet og liv ødelagt.

Det har også medført stærkt forøgede udgifter for sundhedsvæsenet, hvilket er blevet taget fra andre områder inden for hospitalssektoren til skade for patienterne der.

Ikke alene er lovens hensigt ikke blevet opnået, men den har suspenderet helt grundlæggende friheds- og menneskerettigheder for borgere der hverken er lovovertrædere eller til fare for sig selv eller andre, udelukkende fordi deres overbevisning er at psykofarmaka ikke vil kunne hjælpe dem eller løse deres problemer (der er ingen mulighed for alternativer eller andre former for behandling). Det er menneskeretsligt uholdbart.

Det nye lovforslag L 140 Forslag til lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven har ifølge Sundhedsministerens fremsættelsestale af 25. januar til hensigt "at styrke patienternes retsstilling og retssikkerhed på en række områder i forbindelse med anvendelsen af tvang i psykiatrien, herunder på nogle områder at reducere anvendelsen af tvang." Forslaget forsøger ikke at korrigere de punkter i loven, der medførte den stigende tvangsansværelse. Det drejer sig bl.a. om det forpligtende krav i lovens § 6 og § 10, stk. 1 om at gennemførelse af frihedsberøvelse skal ske hvis de givne kriterier er opfyldt. Det gælder heller ikke et krav om en anden vurdering af de helt subjektive og ofte vilkårlige eller fejlagtige observationer, der ligger til grund for beslutninger om anvendelse af fysisk magt, inklusive tvangsfiksering eller tvangssindsprøjtninger med antipsykotiske midler i enten "beroligende" eller "behandlede" øjemed (§ 3 og § 4 er blevet underhulet af praksis uden at patienterne har haft retsgarantier til at sikre sig mod dette).

De følgende punkter bør som minimum inkluderes i denne endelige revision af loven, sådan som det oprindeligt var hensigten under 1994-98 revisionsprocessen (hvor de centrale punkter i loven aldrig blev færdigdiskuteret og endeligt fremlagt til afstemning, men afventede yderligere undersøgelser).

## 1. Revision af behandlingskriteriet

Tvungen inden for psykiatrien er stigende i dag. Det skyldes mange forhold, men især, den tvangskultur der er blevet udviklet i den danske psykiatri. Der er blevet sat øget fokus på sindslidende eller personer, der af den eller anden grund er i krise eller har menneskelige problemer og som hverken er farlige for sig selv, andre eller samfundet. Det ses i en markant stigning i brugen af tvang på den såkaldte behandlingsindikation.

Hvis man ønsker at begrænse tvungen ved lovgivning, sådan som det faktisk er lovens formål, så er det nødvendigt at revidere, eller meget bedre, at afskaffe mulighederne for at anvende tvang på behandlingsindikation, således at det kun er i de farlige situationer, hvor tvangsindgreb er legalt.

MMK henviser igen til Europarådets seneste rekommandation Rec (2004) 10, hvor alle medlemsstaterne, herunder Danmark, opfordres til at afskaffe eller revidere behandlingsindikationen hvor denne stadigvæk er godkendt ved lov. Vi henviser ligeledes til flere europæiske lande, hvor tvang i psykiatrien kun er tilladt på farlighedsindikation (f.eks. Belgium, Holland, Frankrig og Tyskland).

MMK skal derfor stærkt opfordre til, at § 5, 1. del (frihedsberøvelse på "behandlingsindikation") ophæves. Dette vil også medføre, at tvangsbehandling af ikke-farlige indlagte ikke kan gennemføres.

### Gældende lov:

§ 5. Tvangsindlæggelse, jf. §§ 6-9, eller tvangstilbageholdelse, jf. § 10, må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi:

1. udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende forbedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller
2. den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

### Ændringsforslag:

§ 5. Tvangsindlæggelse, jf. §§ 6-9, eller tvangstilbageholdelse, jf. § 10, må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi

1. ophæves.

den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

## 2. Den forpligtigende brug af "musefælden" skal afskaffes

Mennesker skal frit og trygt kunne henvende sig til psykiatrien uden pludselig at kunne miste deres frihed. Dette er ikke muligt i dag, hvor en overlæge kan beslutte, at en frivilligt indlagt skal nægtes udskrivning.

Dette mener vi i MMK er forkasteligt. Vi bør gøre ligesom i Norge og i mange andre europæiske lande, at når man henvender sig på en psykiatrisk hospitalsafdeling i god tro om hjælp og behandling, skal man frit kunne forlade afdelingen igen, hvis man bevidst fravælger den tilbudte behandling eller ikke ønsker at være indlagt på afdelingen af personlige eller andre grunde, med de personlige omkostninger dette kan medføre.

MMK skal derfor opfordre til at § 10 ændres som følger:

Gældende lov:

Tvangstilbageholdelse af en person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, **skal** ske, hvis overlægen finder, at betingelserne i § 5 er opfyldt.

Ændringsforslag:

Tvangstilbageholdelse af en person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, **kan kun** ske, hvis overlægen finder, at betingelserne i § 5 er opfyldt **og dette er blevet bekræftet af en uafhængig juridisk instans.**

### 3. Sikring af lovens formål om at nedsætte tvang specielt frihedsberøvelse over for ikke-farlige

"Loven forpligter" lyder det igen og igen når man spørger psykiatere om hvilket grundlag de har for at frihedsberøve en person eller gennemtvinge en behandling patienten klart modsætter sig. Der henvises til psykiatrilovens § 6, stk. 3 der fastslår, at "tvangsindlæggelse skal ske, når betingelserne er opfyldt". Selv om lovens ord og intention er, at styrke de sindslidendes retsstilling i forbindelse med frihedsberøvelse og tvangsbehandling, og at sikre at de sindslidende i videst muligt omfang inddrages og får indflydelse på behandlingen og egne forhold i øvrigt, sker det ikke i alt for mange tilfælde. Patienternes retsstilling er reelt blevet nedtonet, og praksis er blevet til hurtigere at gribe til magtmidler og sværere foranstaltninger end før lovens indførelse.

MMK foreslår derfor at revidere § 6, stk. 3 om tvangsindlæggelse som følger:

Gældende lov:

§ 6, stk. 3. Tvangsindlæggelse **skal** ske, når betingelserne i § 5 er opfyldt. Lægen udfærdiger en erklæring herom, jf. § 7, stk. 2.

Ændringsforslag:

§ 6, stk. 3. Tvangsindlæggelse **kan først** ske, når betingelserne i § 5 er opfyldt. Lægen udfærdiger en erklæring herom, jf. § 7, stk. 2.

### 4. Afskaffelse af tvangsfiksering ved mekaniske midler

Undersøgelser af patienternes oplevelser af tvangsforanstaltninger som isolation (skærmning) og fiksering viser, at patienterne stort set altid opfattede handlingen som en straf. Fiksering er i sig selv en stærkt medvirkende årsag til en stigning i antallet af psykiatriske symptomer som depression, selvmordsforestillinger, hallucinationer, og mangel på virkelighedskontakt. Fiksering er den form for tvang der stærkest nedbryder patienternes tillid til personalet og generelt forværre behandlingsmiljøet på afdelingen.

MMK foreslår derfor at revidere §§ 14-16 om tvangsfiksering som følger:

Gældende lov:

§ 14. Som midler til tvangsfiksering må alene anvendes bælte, hånd- og fodremme samt handsker.  
Stk. 2. Tvangsfiksering må kun anvendes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient:  
1.udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, 2.forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller 3.øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Ændringsforslag:

§ 14. **Mekanisk tvangsfiksering med brug af bælte, hånd- og fodremme må ikke anvendes.**

§ 15. Beslutning om tvangsfiksering træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

Stk. 2. Beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, skal dog træffes af overlægen.

Stk. 3. Ville det i et tilfælde som nævnt i § 14, stk. 2, nr. 1, af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed være uforsvarligt at afvente lægens tilsyn, kan sygeplejepersonalet på egen hånd beslutte at fiksere den pågældende med bælte. Lægen skal da straks tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

§ 16. En patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt.

§ 15, stk. 1-3, *ophæves*.

§ 16, *ophæves*.