

Til Indenrigs- og sundhedsministeriet.

v. Susanne Beck Petersen.

BEDRE PSYKIATRI – Landsforeningen for pårørende har følgende kommentarer til de udkast til bekendtgørelser til psykiatriloven, som er fremsendt af Indenrigs- og sundhedsministeriet.

Til bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger har BEDRE PSYKIATRI følgende kommentarer:

Ad § 3 stk. 4 står der at "patienten så vidt muligt skal have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin patientvejleder" for at sikre patientens ret og mulighed for at drøfte spørgsmålet om tvangsbehandling med patientvejlederen bør denne mulighed skærpes således at det er en sikret ret så ordlyden bliver "patienten skal have haft mulighed for...."

Ad § 4 stk. 5, står der at "brug af ekstraordinære store doser (af medicin) må ikke finde sted" med for at sikre definitionen af "ekstraordinært store" anbefales det at den mængde medicin der anvendes under tvang er inden for den af sundhedsstyrelsens anbefalede værdier, samt at det ikke tillades at anvende flere præparater således at polyfarmaci ikke er en risiko for patienten.

Ad § 16 stk. 2 i afsnittet om tvungen opfølgning står "politiet skal sikre at der har været gjort et rimeligt forsøg på at komme i kontakt med patienten" igen er det et begreb om at købe elastik i metermål, og en nærmere definition af "rimelig" kunne være at ønske. Således at det bliver klart for enhver, især politiet hvad der skal måles efter. Derfor anmoder BEDRE PSYKIATRI om at der bliver en tydelig definition af kontaktforsøgene både i forhold til et tidsperspektiv over hvor lang tid har man forsøgt at komme i kontakt med patienten. Ligeledes på indholdsdelen, har der været taget personligkontakt – flere gange, eller er forsøget gjort med et brev eller et telefonopkald? Da der er tale om voldsom indgriben i den personlige frihed, ved tvungen opfølgning, bør disse overvejelser være meget tydelige i bekendtgørelsen og ikke overlades til politiet der ikke har en psykiatrifagligbaggrund for sådanne overvejelser og vurderinger.

Med venlig hilsen

Den 29-10-2010
J.nr. 3.4.4.70

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Høring vedr. udkast til bekendtgørelser til psykiatriloven
Ministeriets sags.nr. 1007755

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fremsendt høringsskrivelse om udkast til forskellige bekendtgørelser til psykiatriloven med anmodning om bemærkninger senest 29. oktober 2010.

Dansk Psykolog Forening har nedenstående bemærkninger.

Registrering og indberetning af tvangsanvendelse

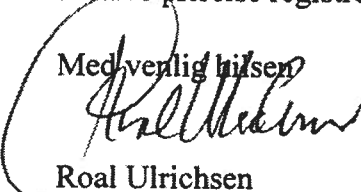
Såfremt en patient giver samtykke i forhold til et givet forslag til behandling eller foranstaltning er der i sagens natur ikke tale om tvangsbehandling eller tvangsforanstaltning. I situationer hvor der drejer sig om børn og unge under 18 år er de underlagt forældrenes myndighed, og det er forældrene, der i givet fald skal give samtykke til en behandling eller foranstaltning.


Som foreningen forstår det, så vil der alene blive registreret tvangsanvendelse, såfremt forældrene ikke vil give samtykke til en given behandling eller foranstaltning. Det på trods af, at barnet eller den unge klart modsætter sig en given behandling eller foranstaltning. Det vil sige, at der reelt vil være tale om tvangsanvendelse på trods af at forældrene samtykker i en given behandling eller foranstaltning.

Dansk Psykolog Forening skal derfor foreslå, at registreringen og indberetningen af tvangsanvendelse sker på grundlag af den faktiske anvendelse af tvang. Med andre ord at såfremt en person under 18 år modsætter sig en given behandling eller foranstaltning, skal det, hvis det iværksættes, registreres og indberettes som tvang på lige fod med tvangsanvendelse i forhold til voksne, uanset om forældrene samtykker eller ej. For patienten er der jo tale om tvangsanvendelse.

I arbejdet med at forebygge og reducere tvangsanvendelse i Danmark er det et væsentligt grundlag af have præcise registreringer og indberetninger af den faktiske tvangsanvendelse.

Med venlig hilsen


Roal Ulrichsen
Formand


Lars Michaelsen
Konsulent



Dansk Sygeplejeråds hørings svar på udkast til bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven.

Dansk Sygeplejeråd er overordnet set enig i regeringens målsætning, om at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal nedbringes, men stiller sig, som ved forslaget til ændringerne i loven, skeptisk i forhold til flere punkter i forslaget. Dermed er vores holdning til bekendtgørelserne på linje med det tidligere indsendte hørings svar vedrørende ændringer i psykiatriloven.

Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen

- Dansk Sygeplejeråd er ikke enig i muligheden for oppegående tvangsfiksering af patientgruppen på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland i op til 6 måneder ad gangen. Tvangsfiksering i så lang tid må anses for udelukkende at være symptombehandling, hvorfor den maksimale tid for tvangsfiksering bør nedsættes og der bør ses på alternative tilgange og metoder på dette felt.
- Dansk Sygeplejeråd vil anbefale, at resultaterne fra de danske projekter om tvang (fx gennembrudsmetoden som Sundhedsstyrelsen selv nævner), fremhæves og implementeres, samtidig med en højere grad af afprøvning af internationale erfaringer i dansk psykiatri. Dette ser vi som endnu mere væsentligt ved lovens ændring.
- Det bør nærmere præciseres, hvor lang tid der kan gå mellem hver oppegående tvangsfiksering af samme patient, samt hvor mange gange inden for en periode denne form for tvangsfiksering kan anvendes.
- Dansk Sygeplejeråd er enig i at der skal foretages en uvildig vurdering af en overlæge i psykiatri, når tvangsfikseringen udstrækkes over en uge. Det er positivt, at det nu er præciseret, at vurderingen foretages på baggrund af den uvildige læges egen undersøgelse af patienten.

Den oktober 2010
Ref.: JDS/JAA
Sagsnr.: 1010-0092

DANSK SYGEPLEJERÅD

The Danish Nurses'
Organization

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
DK-1008 København K

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

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

dsr@dsr.dk
www.dsr.dk

Klagemuligheder vedrørende oppegående tvangsfiksering

Dansk Sygeplejeråd anbefaler fortsat, at afgørelsen på en klage vedrørende oppegående tvangsfiksering til det psykiatriske patientklagenævn, bør ske hurtigere end de anbefalede 14 dage. Vi anbefaler, at afgørelsen bør afsiges senest 7 dage efter klagen. Det bør kunne lade sig gøre, da ordningen kun skal gælde for patientgruppen på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Med venlig hilsen



Grete Christensen
formand

Fra: Karen Langvad [kl@fysio.dk]

Sendt: 28. oktober 2010 14:02

Til: Susanne Beck Petersen

Emne: Vs: *** POSSIBLE SPAM ***Høring over udkast til bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven

Vedhæftede filer: image001.png; Høringsudkast - bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i p; Høringsudkast - bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger.pdf; Høringsudkast - bekendtgørelse om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn.pdf; Høringsudkast - bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser.pdf; Høringsudkast - bekendtgørelse om patientrådgivere.pdf; Høringsudkast - bekendtgørelse om tvangsprotokoller m.v.pdf; Høringsliste.pdf; Høringsbrev.pdf

Kære Susanne Beck Petersen

Danske Fysioterapeuter takker for muligheden for at give høringssvar på udkast til bekendtgørelse vedrørende psykiatriloven.

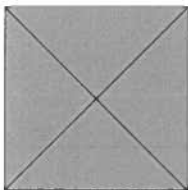
Danske Fysioterapeuter har ikke kommentarer til bekendtgørelsen.

Med venlig hilsen

Karen Langvad
Faglig chef

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Tlf.: 3341 4652
Mobil: 6029 8385
E-mail: kl@fysio.dk
Web: www.fysio.dk



----- Videresendt af Karen Langvad/DKFYS den 28-10-2010 14:03 -----

Ann Sofie
Orth/DKF
YS

Karen Langvad

cc
Vs: *** POSSIBLE SPAM
Emne: Høring over udkast til

12-10-2010 11:08 bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven

----- Videresendt af Ann Sofie Orth/DKFYS den 12-10-2010 11:08 -----

Danske Fysioterapeuter/DKFYS Til Ann Sofie Orth/DKFYS@DKFYS
cc
Sendt af: Vita Vs: *** POSSIBLE SPAM ***Høring over udkast til bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven
Vallentin/DKFYS Emne

12-10-2010 10:15

----- Videresendt af Vita Vallentin/DKFYS den 12-10-2010 10:14 -----

Susanne Beck Petersen <sbpe@im.dk> Til "formand@retspolitik.dk" <formand@retspolitik.dk>, "kristen.kistrup@regionh.dk" <kristen.kistrup@regionh.dk>, "jar@dommerfm.dk" <jar@dommerfm.dk>, "info@bedrepsykiatri.dk" <info@bedrepsykiatri.dk>, "susie.broendum@rh.regionh.dk" <susie.broendum@rh.regionh.dk>, "dp@dp.dk" <dp@dp.dk>, "dsam@dsam.dk" <dsam@dsam.dk>, "ds@socialrdg.dk" <ds@socialrdg.dk>, "dsr@dsr.dk" <dsr@dsr.dk>, "fysio@fysio.dk" <fysio@fysio.dk>, "dh@handicap.dk" <dh@handicap.dk>, "regioner@regioner.dk" <regioner@regioner.dk>, "dch@dch.dk" <dch@dch.dk>, Etisk Råd Kontorpostkasse <etiskraad@etiskraad.dk>, "etf@etf.dk" <etf@etf.dk>, "foa@foa.dk" <foa@foa.dk>, "fsd@rk.dk" <fsd@rk.dk>, "center@humanrights.dk" <center@humanrights.dk>, "kl@kl.dk" <kl@kl.dk>, "landsforeningen@sind.dk" <landsforeningen@sind.dk>, "lap@lap.dk" <lap@lap.dk>, "dadl@dadl.dk" <dadl@dadl.dk>, "mail@politiforbundet.dk" <mail@politiforbundet.dk>, "pf@psykiatrfonden.dk" <pf@psykiatrfonden.dk>, "post@udsatte.dk" <post@udsatte.dk>, "si@si.dk" <si@si.dk>, "hovedstaden@statsforvaltning.dk" <hovedstaden@statsforvaltning.dk>, "midtjylland@statsforvaltning.dk" <midtjylland@statsforvaltning.dk>, "nordjylland@statsforvaltning.dk" <nordjylland@statsforvaltning.dk>, "sjaelland@statsforvaltning.dk" <sjaelland@statsforvaltning.dk>, "syddanmark@statsforvaltning.dk" <syddanmark@statsforvaltning.dk>, "pkn@pkn.dk" <pkn@pkn.dk>, "info@detsocialenetvaerk.dk" <info@detsocialenetvaerk.dk>, "abm@dommerfm.dk" <abm@dommerfm.dk>, "ok280944@yahoo.dk" <ok280944@yahoo.dk>
11-10-2010 16:36 "Tommy Kjelsgaard, TK" <tk@regioner.dk>, Henning Lund-Sørensen <hshov@statsforvaltning.dk>, Torben Hørslev <TOH@SST.DK>, Christoffer Badse <cba@humanrights.dk>
cc
Em *** POSSIBLE SPAM ***Høring over udkast til bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven
ne

Se venligst vedhæftede.

Med venlig hilsen

Susanne Beck Petersen
Specialkonsulent

auto

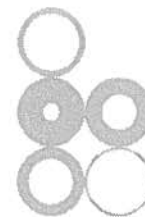
Direkte tlf.: 7226 9479

Mobil: 2527 5617

Mail: sbpe@im.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet • Slotsholmsgade 10-12 •

1216 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



28-10-2010

Sag nr. 10/2205

Dokumentnr. 54420/10

3529 8221

E-mail: bbs@regioner.dk

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Susanne Beck Petersen

Høringssvar til bekendtgørelser til psykiatriloven

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i brev af 11. oktober sendt bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven i høring. Danske Regioner har modtaget nedenstående høringssvar fra regionerne.

Det skal bemærkes, at Danske Regioner tager forbehold for senere politiske bemærkninger.

Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger:

I bekendtgørelsens kapitel 2 (§§ 13-18) fastsættes de nærmere regler om tvungen opfølgning efter udskrivning. Det kan hertil anføres, at der i flere bestemmelser gives plads til en skønsmæssig vurdering af reglerne, f.eks § 16 stk 2, hvor det anføres, at der forud for kontakt til politiet skal sikres, at der har været gjort rimelige forsøg på at komme i kontakt med patienterne. Sådanne skønsmæssige regler kan medføre behov for omhyggelig journalføring af overvejelser m.v.

I § 22 stk. 3 må der være tale om en trykfejl, idet der henvises til ”vurderingen, der skal foretages efter stk. 1” – men det må være ”vurderingen, der skal foretages efter stk. 2 (den eksterne revurdering, der skal henvises til).

Danish Regions - Brussels
Office
Square de Meeûs 1
B - 1000 Brussels

T +32 2 550 12 80

F +32 2 550 12 72

E regioner@regioner.dk

Der kunne med fordel ske en ensartet formulering af flere af de allerede gældende bestemmelser i bekendtgørelse nr. 1499 af 14/12 2006, som overføres uændret. F.eks er formuleringerne i udkast til bekendtgørelsen §§ 30 og 31 overført §§ 46 og 48. I de to sidstnævnte er (jfr. § 46 stk. 3 og § 48 stk. 2) henvist til autorisationsloven § 21 – en henvisning som ikke findes i f.eks §§ 30 og 31. Henvisningen er unødvendig, idet ordinationer skal journalføres og journalføring sker efter reglerne i autorisationsloven med tilhørende bekendtgørelse.

Danske Regioner finder det uheldigt, at der i § 40 ikke er fastsat nogen grænse for hvor lang tid, der må gå, fra den ledende overlæge på Sikringsafdelingen ansøger om tilladelse, til en afgørelse foreligger, da ventetiden kan udgøre en belastning for personalet på Sikringsafdelingen og ikke mindst patienten, da alternativet i mange tilfælde vil være fastspænding til seng.

Danske Regioner ser med tilfredshed, at afgørelse om tvangsbehandling i fravær af overlægen kan træffes af en anden læge end overlægen i den konkrete situation, da det har stor betydning for den praktiske tilrettelæggelse af arbejdet i den enkelte psykiatriske afdeling.

Da nogle af de omfattede lovændringer har stor betydning for psykiatrien og patienter, herunder især muligheden for tvungen opfølgning, har vi et ønske om at få en mere detaljeret beskrivelse i form af en vejledning til bekendtgørelsen.

I kapitel 2 om tvungen opfølgning kunne det være hensigtsmæssigt at uddybe, hvilken afdelings overlæge, der har kompetencen til at træffe beslutning om tvungen opfølgning. Det er ikke tydeligt, om det er overlægen i distriktspsykiatrien/det opsøgende psykoseteam, der ordinerer tvungen eller om det skal være overlægen på den afdeling, hvor tvungen faktisk skal udføres.

Kravet om registrering i den elektroniske indberetning i forhold til tvungen opfølgning vil efter vores opfattelse medføre en unødvendig dobbeltregistrering. Der er krav om registrering af udskrivningsaftaler og en tilsvarende registrering i forbindelse med tvungen opfølgning vil medføre, at de samme data registreres dobbelt. Da tvungen opfølgning er en ”delmængde” af udskrivningsaftalen, opfordrer vi til at lette registreringen

af tvungen opfølgning til blot at omfatte en kort beskrivelse af, at tvungen opfølgning er besluttet, så man undgår overflødig registrering.

Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser:

I udkast til bekendtgørelsen er i § 13 en regel identisk med den nugældende regel i § 13 i bekendtgørelse nr. 1498 af 14/12 2006. I forbindelse med revision af bekendtgørelsen skal bemærkes, at det ville være ønskeligt, at der i § 13 stk. 3 blev indført en pligt for politiet til at orientere sygehuset om de har foretaget underretning til pårørende, herunder til hvilken pårørende, politiet har givet underretning om tvangsindlæggelsen.

Bekendtgørelse om forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn:

I udkast til bekendtgørelsen har det psykiatriske patientklagenævn i medfør af § 14 stk. 3 mulighed for at udtale direkte kritik overfor en sundhedsperson. Denne regel er ikke ny (direkte overført fra bekendtgørelse nr. 1496 af 14/12 2006 § 14 stk. 3), men i forbindelse med denne revision af de gældende bekendtgørelser, er det vores vurdering, at der er behov for at få afklaret det psykiatriske patientklagenævns kompetence nærmere – ikke mindst set i lyset af den kommende revision af hele klageområdet. Efter vores vurdering er der en problematik i forhold til sundhedspersonernes retssikkerhed. Det er ikke i psykiatrilovens § 36 anført, at det psykiatriske patientklagenævn har denne kompetence til at udtale kritik overfor enkelte sundhedspersoner, men det er gammel praksis iht lov bemærkninger (se fx lovforslag nr. L-36, fremsat 27/3 1998 – side 23 og side 47, hvor følgende anføres: patientklagenævnet behandler klager over tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering.

Endvidere omfatter patientklagenævnets saglige kompetence som hidtil klager, der både angår tvangsanvendelse og sundhedspersonens faglige virksomhed. Såfremt klagen over den faglige virksomhed ikke har forbindelse med tvangsindgrebets foretagelse, behandles den fortsat af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

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

DET ETISKE RÅD
Ravnsborggade 2, 4. sal
2200 København N
Tel +45 35 37 58 33
www.etiskraad.dk

29. oktober 2010
J.nr.: 1009171, 339823
/UH

Vedrørende høring over udkast til bekendtgørelser til psykiatriloven

Det Ethiske Råd takker for modtagelse af udkast til bekendtgørelser, udstedt med hjemmel i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Det Ethiske Råd har tidligere udtalt sig om indførelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, og har i denne sammenhæng særligt koncentreret sig om de i bekendtgørelsen fastsatte regler om dette (bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, kapitel 2):

Tvungen opfølgning efter udskrivning

Ved høringssvar afgivet den 14. januar 2010 udtalte Rådet blandt andet:

"Det er Rådets opfattelse, at det fortsat er og skal være et fuldstændig grundlæggende princip i forholdet mellem sundhedsvæsenet og borgerne, at det alene er op til den enkelte, om han eller hun ønsker en ydelse fra sundhedsvæsenet...

Ønsket om ikke at være medicineret må som udgangspunkt respekteres, når dette ønske udtrykkes af en person, der er i stand til at forholde sig til sin situation. Den sindslidende kan – af flere forskellige grunde – have et ønske om at leve et medicinfrt liv. Nogle patienter vil således hellere løbe risikoen for tilbagefald af sygdommen end leve et liv med ganske voldsomme bivirkninger

af medicin. Det står som udgangspunkt den enkelte borger i Danmark frit, hvordan vedkommende ønsker at leve sit liv og håndtere sin livssituation. Dette gælder alle mennesker. At indføre mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivelse, som alene skal gælde for en gruppe af patienter med psykiske lidelser, vil være et skridt i retning af at marginalisere mennesker med psykiske lidelser, og kan føre til et syn på mennesker med de sværeste psykiske lidelser som mennesker, der ikke har krav på samme rettigheder som andre...

Efter Det Ethiske Råds opfattelse skal rettidig omsorg først og fremmest imødekomme patientens perspektiv i forhold til, hvad der er godt for ham eller hende. Og omsorgen kan være misforstået, hvis den har til formål at pånøde den anden person ens egen opfattelse af, hvordan livet bør leves..."

Det er Det Ethiske Råds opfattelse, at personer, der er fornuftshabile, selv træffer beslutning om behandling, og at et eventuelt ønske om ikke at få behandling skal respekteres, med mindre der er overhængende risiko for, at andre udsættes for fare. Dette gælder, selvom den enkeltes beslutning set ud fra et fagligt synspunkt ikke gavner denne. At gennemtvunge behandling eller omsorg mod en persons ønske er en krænkelse af denne persons integritet.

Om patienten selv vil finde det mere belastende at blive udsat for tvang, når tvangen opleves i ikke-psykotisk tilstand, er vanskeligt at sige. Tvangsopfølgning ved politiets medvirken af en ikke-psykotisk person vil antagelig af omgivelserne opleves som mere belastende og krænkende end en tvangsindlæggelse af en psykotisk person, hvilket de fleste i højere grad vil finde er til den syges bedste.

Det Ethiske Råd er således grundlæggende imod indførelse af tvungen opfølgning efter udskrivning overfor ikke-psykotiske personer.

Det Ethiske Råd har nogle bemærkninger til bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, kapitel 2 om tvungen opfølgning efter udskrivning:

I bekendtgørelsens § 16, anføres i stk. 2, at *"Forud for kontakten til politiet skal det sikres, at der har været gjort rimelige forsøg på at komme i kontakt med patienten"*.

Rådet finder denne formulering misvisende, da det afgørende efter Rådets opfattelse er, at der har været gjort rimelige forsøg på *at få patienten til at tage sin medicin*. De nødvendige både menneskelige og tidsmæssige ressourcer skal være afsat og gennemprøvet, inden der tages et sådant drastisk skridt. Dette indebærer efter Rådets opfattelse, at en person, som patienten er tryk ved, så vidt det overhovedet er muligt har forsøgt at tale med patienten om medicinindtagelse under rolige omstændigheder.

I bekendtgørelsens § 16, stk. 3 anføres: *"De medvirkende polititjenestemænd skal så vidt muligt være civilklædt. Befordres patienten i et af politiets køretøjer, skal dette så vidt muligt ske i et civilt tjenestekøretøj"*.

Det er **Rådets opfattelse**, at politiet i en sådan sammenhæng *altid* skal være civilklædt – med mindre dette i en konkret situation ikke er muligt. Teksten bør afspejle et sådant afsæt.

Det anføres endvidere i bekendtgørelsens § 16, stk. 5, at *"Modstand fra patientens side under afhentning og tvangsmedicinering bør ikke få konsekvenser for patientens behandlingsforløb og -muligheder. Der bør over for patienten, som når der i øvrigt anvendes tvang i psykiatrien, udvises særlig forståelse for dennes reaktion under afhentning og tvangsmedicinering."*

Rådet finder det vanskeligt at forestille sig situationer, hvor det vil være acceptabelt, at modstand fra patientens side får konsekvenser for dennes behandlingsforløb og ikke mindst muligheder for behandling. At der i en bekendtgørelse åbnes op for tvivl om dette, giver usikkerhed både for personalet og patienten. Rådet mener på denne baggrund, at det i

bekendtgørelsen bør pointeres, at modstand *ikke* må få konsekvenser for patientens behandlingsmuligheder, ligesom der ikke blot "bør" men "skal" udvises særlig forståelse for en patients reaktion under afhentning og tvangsmedicinering.

Det ligger Det Etiske Råd meget på sinde, at psykiatrien får optimale vilkår – herunder de nødvendige ressourcer tilført – for at hjælpe mennesker med de allersværeste lidelser i sindet. Tvang må aldrig blive et første valg, men alene anvendes som en sidste udvej. Med tilstrækkeligt personale med relevante kompetencer og med en hensigtsmæssig og tilstrækkelig organisationsstruktur bør problemet efter Rådets opfattelse kunne minimeres.

Med venlig hilsen
på Det Etiske Råds vegne



Peder Agger
Formand



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Att.: Susanne Beck Petersen

Den 27. oktober 2010
Side 1 af 2
Ref.: nbl
E-mail: nbl@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 23

Høringsvar vedr. udkast til bekendtgørelser til psykiatriloven

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 11. oktober 2010 sendt følgende udkast til bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven i høring:

1. Udkast til bekendtgørelse om patientrådgivere.
2. Udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for det psykiatriske patientklagenævn.
3. Udkast til bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien
4. Udkast til bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser.
5. Udkast til bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger.
6. Udkast til bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger.

Baggrunden for de nye bekendtgørelser er vedtagelsen af ændringer af Psykiatriloven i forhold til tvungen opfølgning efter udskrivning, oppegående tvangsfiksering m.v. samt ændring af Lov om klage- og erstatnings-adgang inden for sundhedsvæsenet, Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, Sundhedsloven og forskellige andre love.

Ergoterapeutforeningen er enig i regeringens målsætning om at styrke patienternes retssikkerhed og nedbringe antallet af tvangsforanstaltninger i psykiatrien. Ergoterapeutforeningen har derfor følgende bemærkninger til bekendtgørelserne.

I forbindelse med bekendtgørelsen om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse kapitel 1 og 2, mener Ergoterapeutforeningen, at ambulante tvangsmedicinering i forbindelse med tvungen opfølgning er udtryk for en beklagelig, øget anvendelse af tvang i psykiatrien.

Behovet for ambulante tvangsmedicinering kan ses på den baggrund, at psykiatrien generelt er for dårlig til at støtte patienterne i overgangene mellem indlæggelse og livet efter indlæggelse. Hvis ambulante tvangsmedicinering er tænkt som et tiltag, der skal afværge genindlæggelser, bør man også undersøge, hvorfor der er så mange genindlæggelser. Er det, fordi den rette opfølgning ikke er sikret, fordi patienter udskrives for tidligt, eller fordi de skulle have været udskrevet til et andet tilbud?

Ergoterapeutforeningen mener ikke, at ambulante tvangsmedicinering er den bedste løsning på problemerne. Vi mener i stedet, at der er brug for at forbedre rehabiliteringen og sam-

menhængene i det psykiatriske system mellem den behandlende psykiatri, distriktpsychiatri og socialpsykiatrien.

I bekendtgørelsen om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger kapitel 5, mener Ergoterapeutforeningen, at det er vigtigt, at ordningen om mulighed for oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland løbende undersøges og evalueres.

Ergoterapeutforeningen mener desuden, at det bør præciseres, hvor lang tid der kan gå mellem perioderne af oppegående tvangsfiksering; hvis en patient har været oppegående tvangsfikseret i seks måneder, hvor lang tid skal der så som minimum gå, før man igangsætter en ny periode med oppegående tvangsfiksering?

Derudover mener Ergoterapeutforeningen, at der er behov for en afklaring af, hvorvidt den oppegående tvangsfiksering står i modstrid til FN's handicapkonventions Artikel 15 om "Frihed for tortur eller grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf", og konventionens artikel 17 om "Beskyttelse af personlig integritet".

Venlig hilsen



Gunner Gamborg
Formand for Ergoterapeutforeningen



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
ved specialkonsulent Susanne Beck Petersen

Høring over udkast til bekendtgørelser til psykiatriloven

Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker har med interesse læst:

1. Udkast til bekendtgørelse om patientrådgivere.
2. Udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for det psykiatriske patient-klagenævn.
3. Udkast til bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien
4. Udkast til bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser.
5. Udkast til bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger.
6. Udkast til bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger

Det faglige Selskab har ingen forslag eller kommentarer i relation til udkast nr. 1,2,3,4,og 6.

I forhold til nr. 5 Udkast til bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger har vi følgende kommentarer:

”Stk. 2. Forud for overlægens afgørelse efter, § 1, stk. 2, skal patienten have en passende betænkningstid, dog højst tre dage, hvor patienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen.”
Dette ser vi som en forbedring af tidligere praksis idet det sikrer patienten stillingtagen til behandling indenfor rimelig tid.

I relation til nedenstående vil vi anbefale, at der skrives plejer/ social- og sundhedsassistent, da plejer er en stillingsbetegnelse som er ved at udgå til fordel for social- og sundhedsassistent

”§ 20. I ganske særlige akut opståede situationer, hvor det af hensyn til patientens eller andres sikkerhed ville være uforvarsligt at udsætte beslutningen, kan sygeplejerspersonalet på egen hånd gøre brug af tvangsfiksering med bælte.

Stk. 2. Afgørelse efter stk. 1 træffes af ansvarshavende sygeplejerske eller dennes stedfortræder, eller undtagelsesvist af den sygeplejerske eller plejer, der er til stede.

Stk. 3. Den ansvarlige læge skal tilkaldes straks efter, at tvangsfiksering med bælte er taget i anvendelse, og træffe afgørelse om, hvorvidt det fortsat er påkrævet at anvende tvangsmidlet.

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

Stk. 2. En fast vagt er en hertil udpeget sygeplejerske, plejer eller andet kvalificeret personale, som ikke samtidig har andre arbejdsopgaver end at tage sig af den eller de bæltefikserede patienter.”

Det er med tilfredshed, at vi ser tiltag for behandling for patienterne ved indlagt ved Sikringsafdelingen under Retspsykiatris afdeling, Region Sjælland. Ellers mener vi, at der beskrives en praksis som sikrer patienten og samtidig giver personalet rammer der er relevante og ikke i strid med arbejdsmiljøet.

På vegne af Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker
Karin Højen Johannesen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
sbpe@im.dk

STRANDGADE 56
DK-1401 KØBENHAVN K
TEL. +45 32 69 88 88
FAX +45 32 69 88 00
CENTER@HUMANRIGHTS.DK
WWW.MENNESKERET.DK
WWW.HUMANRIGHTS.DK

DATO 29. oktober
2010
J.NR.
540.10/24015/SWG

Høring over udkast til bekendtgørelser til psykiatriloven

Ved e-mail af 11. oktober 2010 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til:

- Bekendtgørelse om patientrådgivere
- Bekendtgørelse om forretningsorden for det psykiatriske patientklagenævn
- Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien
- Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser
- Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger
- Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger

Instituttet skal i den anledning henvise til instituttets tidligere afgivne høringssvar i forbindelse med lovforslag L 128 af 12. februar 2010 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje (tvungen opfølgning efter udskrivning) og lovforslag L 198 af 26. marts 2010 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje (oppegående tvangsfiksering m.v.). Kopi af høringssvarene er vedlagt.

Der henvises til sags.nr. 327066.

Med venlig hilsen

Jonas Christoffersen
Direktør



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att. Susanne Beck Petersen
E-mailes til sbpe@sum.dk

STRANDGADE 56
DK-1401 KØBENHAVN K
TEL. +45 32 69 88 88
FAX +45 32 69 88 00
CENTER@HUMANRIGHTS.DK
WWW.MENNESKERET.DK
WWW.HUMANRIGHTS.DK

DATO 29/4-10
J.NR. 540.10/22953

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven

Institut for Menneskerettigheder har ved mail af 15. februar 2010 modtaget udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (jf. lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006) og lov om rettens pleje med anmodning om eventuelle bemærkninger.

1. Baggrund for lovforslaget

Det fremgår af lovforslagets almindelige bemærkninger, at lovforslaget har til formål at styrke psykiatriske patienters retssikkerhed og at medvirke til at reducere anvendelsen af anden tvang, herunder især udstrækningen og antallet af tvangsfikseringer. Endvidere har lovforslaget til formål at forebygge negative legemlige, sociale og adfærdsmæssige følger af langvarig isolation eller tvangsfiksering af visse ekstraordinært farlige patienter. Lovforslaget indeholder følgende tiltag:

- der indføres maksimalbetænkningstid på tre dage forud for beslutning om tvangsbehandling
- der indføres hjemmel til oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland
- der indføres pligt til ugentlig lægelig vurdering af tvangsfikseringer, der udstrækkes ud over 48 timer, ved en uvildig læge
- der etableres adgang til at få det psykiatriske patientklagenævns afgørelser vedrørende oppegående tvangsfiksering indbragt for retten.

Instituttet noterer intentionerne bag lovforslaget om at styrke patienternes retssikkerhed og nedbringe antallet af tvangsforanstaltninger mest muligt, ligesom instituttet noterer den

styrkelse af inddragelse af uafhængige eksperter, herunder eksterne tilsyn, som lovforslaget indeholder. Omfanget af brugen af langvarige fikseringer i Danmark har gentagne gange været internationalt kritiseret og instituttet finder det som udgangspunkt hensigtsmæssigt, at antallet forsøges nedbragt med forskellige alternativer.

2. Forholdet til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og Handicapkonventionen

Tvangsmæssig lægelig behandling, herunder tvangsfikseringer, udgør et indgreb i individets ret til privatliv og ret til selvbestemmelse, som beskyttes efter Den Europæiske Menneskerettigheds (EMRK) artikel 8 og artikel 5. Det bemærkes dog herved, at efter artikel 5 kan personer, som er sindssyge, tages i forvaring. (Om sygdommen er af tilstrækkelig alvorlig og akut karakter til at kunne begrunde tvangsindgreb beror typisk på en lægelig vurdering, som EMD vil være tilbageholdende med at afvise rigtigheden af.) Samtidigt kan der rejses spørgsmål i relation til EMRK's artikel 3, idet tvangsmæssig lægelig behandling under visse omstændigheder rejser spørgsmål i relation til denne bestemmelse, se herved også den kritik, som Europarådets Torturforebyggelseskomité har rejst i relation til ulovlig tvangsfiksering af oppegående patienter. Kritikken er omtalt flere steder i lovforslagets bemærkninger, bl.a. side 6 og side 9.

Handicapkonventionens artikel 1 angiver, at personer med handicap omfatter personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.¹

Psykiatriske patienter er således omfattet af Handicapkonventionen, og bl.a. artiklerne 12, 14, 15 og 17 i konventionen vil have relevans i forbindelse med vurderingen af nærværende lovforslag.

Der ses ikke i lovforslaget foretaget en egentlig vurdering af dettes overensstemmelse med de internationale forpligtelser, som Danmark har på dette område.

3. Indførelse af en længste betænkningstid i forbindelse med tvangsbehandling

¹ FN's internationale handicapkonvention blev vedtaget af FN's generalforsamling den 13. december 2006. Regeringen har i 2009 ratificeret konventionen, og den trådte i kraft i Danmark den 23. august 2009.

Instituttet finder, at en maksimal betænkningstid på 3 dage forekommer ganske kort, når der henses til de ganske alvorlige indgreb, den enkelte psykiatriske patient skal tage stilling til.

Det er instituttets opfattelse - ud fra retssikkerhedsmæssige betragtninger -, at fristen som minimum bør have en sådan længde, at den psykiatriske patient har mulighed for at drøfte spørgsmål herom med sin patientrådgiver og herefter har tilstrækkelig tid til *selv* at overveje konsekvenserne af en behandling. Instituttet anbefaler derfor at den maksimale betænkningstid udvides med minimum 1-2 dage.

4. Indførelse af adgang til oppegående fiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at der i forhold til en – meget lille gruppe – psykiatriske patienter på Sikringsanstalten skønnes behov for yderligere tvangsforanstaltninger i form af oppegående fiksering.

Instituttet er enig i, at brugen heraf i visse tilfælde vil kunne reducere brugen af anden tvang (f.eks. tvangsfiksering til en seng) samt forebygge negative legemlige, social og adfærdsmæssige følger af langvarig isolation på Sikringsanstalten. Instituttet ser gerne at alternative midler til tvangsfiksering og andre traditionelle indgreb vurderes kontinuerligt. På denne baggrund har instituttet ikke bemærkninger af menneskeretlig karakter til forslaget udformning. Det er herved forudsat, at respekten for den enkelte persons værdighed bevares i så høj grad, som dette er muligt.

Instituttet har noteret sig, at der på området er indført en revisionsbestemmelse, således at regeringen i Folketingsåret 2014-15 kan redegøre for erfaringerne på området.

5. Udvidet eksternt tilsyn med langvarigt fikserede patienter

Instituttet kan tiltræde fastsættelsen af det udvidede eksterne tilsyn.

Afslutningsvist finder instituttet anledning til at gentage de bemærkninger, som er fremsat ved høringsvar af 5. februar 2010, hvorefter det er instituttets opfattelse, at også indgreb af kortere tidsmæssig udstrækning end 24 timer bør føres til afdelingens tvangsprotokol.

Instituttet noterer sig, at Danmark endnu ikke har undertegnet tillægsprotokollen til Handicapkonventionen om klageadgang for enkeltpersoner. Instituttet anbefaler, at Danmark også underskriver og ratificerer tillægsprotokollen, fordi det vil være med til at

sikre en effektiv gennemførelse af konventionen. Herved viser staten reel vilje til at leve op til konventionens forpligtelser.

Instituttet har af ressourcemæssige årsager desværre ikke haft mulighed for at besvare høringen på et tidligere tidspunkt og beklager den sene fremsendelse.

Der henvises til sagsnr. 0909655.

Med venlig hilsen

Jonas Christoffersen
Direktør

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Center for Sundhed og Psykiatri

Att. Susanne Beck Petersen

E-mailes til sbpe@sum.dk

STRANDGADE 56
DK-1401 KØBENHAVN K
TEL. +45 32 69 88 88
FAX +45 32 69 88 00
CENTER@HUMANRIGHTS.DK
WWW.MENNESKERET.DK
WWW.HUMANRIGHTS.DK

DATO 05.02.2010

J.NR. 540.10/22435

Høring over Forslag til Lov om Ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006 (tvungen opfølgning efter udskrivning)

Baggrund og hovedtrækkene i lovforslaget

Institut for Menneskerettigheder har den 16. december 2009 modtaget udkast til Lov om Ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006 (tvungen opfølgning efter udskrivning) med anmodning om eventuelle bemærkninger.

Patienter i psykotisk tilstand med alvorlige langvarige psykotiske lidelser som f.eks. svær skizofreni udgør et mindretal af patienter, og det er denne gruppe, forslaget om tvungen opfølgning efter udskrivning er møntet på, idet det, ifølge forslaget, ikke altid er muligt at fastholde denne gruppe i den nødvendige medicinske behandling med deraf følgende risiko for tilbagefald. Det antages i forslaget, at tvungen opfølgning vil medføre, at patienten i højere grad vil opleve et stabilt behandlingsforløb og derved opnå større mulighed for en bedre livskvalitet. Det er med andre ord hensynet til patienten, der begrundet fravigelse af selvbestemmelsesretten for at forebygge mere alvorlige tvangsindgreb, herunder især tvangsindlæggelse og tvangsfiksering. Jf. forslaget beror det på et lægefagligt skøn, om tvangsmedicineringen bør ske under indlæggelse eller ambulat.

Det fremgår blandt andet af lovforslagets § 13 d, at overlægen kan træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis der på baggrund af den aktuelle indlæggelse findes at være begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge behandlingen. Derudover opstilles en række yderligere kriterier for tvungen opfølgning efter udskrivning i lovforslagets § 13 d, stk. 1 nr. 1 – 4.

Det fremgår endvidere af forslaget stk. 3, at kun såfremt overlægens pålæg ikke efterkommes kan patienten afhentes af politiet, og at sundhedspersonale skal være til stede ved afhentningen. Jf. stk. 5 kan en beslutning om tvungen opfølgning være gældende indtil 3 måneder og forlænges 3 måneder af gangen, dog maksimalt 12 måneder efter udskrivning.

Menneskeretlig vurdering

Instituttet finder det positivt, at det er regeringens målsætning, at tvang i psykiatrien nedbringes, og at det er lovforslagets formål at forebygge og reducere antallet af gentagne tvangsindlæggelser. Ligeledes finder instituttet det centralt, at al behandling af psykiatriske patienter sker med værdighed, omsorg og respekt. Instituttet finder dog, at patientens selvbestemmelsesret (retten til personlig autonomi) og frihed (fra tvang) er udgangspunktet og i højere grad bør fremhæves i bemærkninger og lovtæst.

Handicapkonventionens artikel 1 angiver, at personer med handicap omfatter personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.¹

Idet forslaget er rettet mod patienter i psykotisk tilstand med alvorlige langvarige psykotiske lidelser, finder instituttet at denne kategori af patienter er omfattet af handicapkonventionens bestemmelser. Artikel 17 i konventionen omhandler beskyttelse af den personlige integritet og angiver at "Enhver person med handicap har ret til respekt for sin fysiske og psykiske integritet på lige fod med andre."

Instituttet er af den opfattelse, at tvangsmæssige lægelig behandling ligeledes udgør et indgreb i retten til privatliv og individets ret til selvbestemmelse som beskyttet efter EMRK artikel 8 og EMDs praksis (se eksempelvis ECtHR Storck mod Tyskland, dom af 16.06.05 §§ 143-144, om tvangsmæssig medicinsk behandling af klageren, der var frihedsberøvet på en psykiatrisk institution.) Instituttet noterer, at forslaget i sin udformning rettes mod en gruppe, der *endnu ikke er ophørt* med at følge behandlingen. Instituttet vurderer, at det forhold, at indgrebet har karakter af at være forebyggende, har indvirkning i skærpende retning på, hvorvidt indgrebet kan antages at være nødvendigt

¹ FN's internationale handicapkonvention blev vedtaget af FN's generalforsamling den 13. december 2006. Regeringen har i 2009 ratificeret konventionen, og den trådte i kraft i Danmark den 23. august 2009.

og proportionelt jf. EMRK artikel 8, stk. 2. Instituttet noterer dog, at kriterierne i forslaget § 13 d, stk. 1 nr. 1 – 4, må anses at tilgodese dette hensyn i et vist omfang.

Instituttet er enig i, at tvang er et voldsomt indgreb i det enkelte menneskes selvbestemmelse, men at tvang under visse og meget klart definerede snævre rammer kan begrundes i omsorg over for patienten. Et indgreb skal dog kun bruges som en absolut undtagelse til hovedreglen om frivillig psykiatrisk behandling (Psykiatrilovens § 4 om mindstemiddelprincippet, hensyn, skånsomhed og proportionalitet). Instituttet noterer ligeledes bemærkningernes henvisning til det grundlæggende princip i dansk ret, at behandling ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, men at Psykiatriloven er en undtagelse fra denne tilgang.

Det fremgår af bemærkningerne til forslaget (psykiatriloven § 13 d og § 13 e), at en række kriterier alle skal være opfyldt, før tvungen opfølgning kan bringes i anvendelse (§ 13 d, stk. 1). Instituttet noterer, at det fremgår af forslaget, at den psykiatriske afdeling forud for kontakten med politiet skal have gjort sig rimelige bestræbelser på at komme i kontakt med patienten for på den måde at sikre, at patientens manglende fremmøde ikke skyldes for eksempel forglemmelse eller forhindring (for eksempel pr. telefon). Efter instituttets vurdering bør det præciseres i bemærkningerne, at forsøg på personlig kontakt skal prioriteres. Et forsøg på en telefonsamtale findes ikke at være tilstrækkeligt.

Retssikkerhedsmæssige garantier, der udløses af overlægens beslutning om, at der skal anvendes tvungen opfølgning, omfatter blandt andet, at patienten får beskikket en patientrådgiver, og at der kan klages over indgrebet til det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, hvis afgørelse kan indbringes for retten. Instituttet noterer, at en klage til det psykiatriske patientklagenævn har opsættende virkning, hvorimod dette ikke er tilfældet, hvis afgørelsen indbringes for retten. Instituttet anser dog de retssikkerhedsmæssige garantier for tilstrækkelige.

Af lovforslaget § 20, stk. 1 fremgår det, at oplysning om tvang, der uafbrudt varer i mere end 24 timer, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med indgrebets nærmere indhold og begrundelse. Instituttet finder, at også indgreb af kortere tidsmæssig udstrækning bør føres til protokols.

Endeligt noterer Instituttet sig, at Danmark endnu ikke har undertegnet tillægsprotokollen om klageadgang for enkeltpersoner. Instituttet anbefaler, at Danmark også underskriver og ratificerer tillægsprotokollen, fordi det vil være med til at sikre en effektiv gennem-

førelse af konventionen. Herved viser staten reel vilje til at leve op til konventionens forpligtelser. Selvom tillægsprotokollen ikke ratificeres, vurderer Komitéen løbende, om Danmark overholder sine forpligtelser i konventionen på baggrund af de afgivne beretninger, jf. artikel 35.²

Instituttet skal beklage den sene besvarelse.

Der henvises til Sagsnr.: 0904317 og Dok nr.: 143706

Med venlig hilsen

Jonas Christoffersen
Direktør

² Som angivet i Instituttets hørings svar *Bemærkninger vedrørende forudsætninger for og konsekvenser af ratifikation af FN's konvention om rettigheder for personer med handicap af 18. oktober 2008.*



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
sbpe@im.dk

Bemærkninger ifm. høring af bekendtgørelser til psykiatriloven

KL har modtaget udkast til bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger og fem øvrige udkast til bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven i høring.

Da der for det store flertals vedkommende er tale om konsekvensrettelser, koncentrerer KLs bemærkninger om udkast til bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger.

I nævnte bekendtgørelse er det beskrevet, hvilke konkrete procedurer, som skal følges, i forbindelse med at der sker tvungen opfølgning på behandlingen. KL skal opfordre til, at det præciseres i bekendtgørelsen, at det kommunale personale skal informeres om, at den ansvarlige overlæge påtænker 1) at effektuere en tvangsopfølgning og 2) har udskrevet en borger fra tvungen opfølgning på psykiatrisk afdeling. Det skal medvirke til at styrke sammenhængen i indsatsen overfor borgeren og til at sikre, at det kommunale personale har mulighed for at tilpasse sin indsats til borgerens situation.

Det foreslås derfor tilføjet til bekendtgørelsens

1. § 13, at procedurer for orientering af relevante samarbejdspartnere ved effektivering af den tvungne opfølgning aftales som led i udarbejdelsen af udskrivningsaftalen / koordinationsplaner
2. § 16, at den ansvarlige overlægen er forpligtet til at orientere relevant kommunalt personale, når borgeren planlægges udskrevet fra tvungen opfølgning.

Der henvises i øvrigt til KLs høringssvar på udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien dateret 15. januar 2010.

Den 28. oktober 2010

Jnr 09.08.08 K04
Sagsid 000222434

Ref TLE
tle@kl.dk
Dir 3370 3562

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/2

KL forbeholder sig ret til at komme med supplerende bemærkninger efter politisk behandling.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Peter Kjærgaard Pedersen', with a long horizontal flourish extending to the right.

Peter Kjærgaard Pedersen

Fra: Steen Moestrup [steenmoestrup@post.tele.dk]
Sendt: 29. oktober 2010 16:10
Til: Susanne Beck Petersen
Cc: hanne wiingaard; LAP
Emne: Div. bekendtgørelsen vedr. Psykiatriloven høringssvar

Vedhæftede filer: Kommentar til Bek om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn indsendt.doc; Kommentar til Bek om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser indsendt.doc; kommentar til Bek om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning indsendt .doc; Kommentar til Bek om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien indsendt .doc; Kommentarer til bek om anvendelse af tvang indsendt.doc

Kære Susanne B. Petersen.

Hermed fremsender LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven. Materialet er fordelt i to mails.

Med venlig hilsen

Steen Moestrup
Medlem af landsledelsen og FU
28 22 27 65

LAP - Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

Fra: Steen Moestrup [steenmoestrup@post.tele.dk]
Sendt: 29. oktober 2010 16:12
Til: Susanne Beck Petersen
Cc: hanne wiingaard; LAP
Emne: Div. bekendtgørelser vedr. Psykiatriloven Høringssvar
Vedhæftede filer: kommentarer til Bek om patientrådgivere indsendt.doc

Kære Susanne B. Petersen.

Hermed fremsender LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven. Materialet er fordelt i to mails.

Med venlig hilsen

Steen Moestrup
Medlem af landsledelsen og FU
28 22 27 65

LAP - Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

LAPs kommentarer til Bekendtgørelse nr. x af x 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatri-ske afdelinger

§ 3 *Stk. 4.* Forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling skal patienten så vidt muligt have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver.

Kommentar: Det skal føres til protokols hvorfor det evt. ikke har været muligt for patienten, at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver.

§3 *Stk. 5.* I betænkningstiden skal patienten dagligt tilbydes medicin til frivillig indtagelse, og den forsøgte motivation skal journalføres.

Kommentar: Det skal tillige journalføres, hvis patienten har givet udtryk for ønsket om anden behandling og hvilken anden behandling. Der kan jo f.eks. være tale om, at patient blot har ønsket en mindre dosis eller en kombination af anden behandling.

§ 3 *Stk 6.* Tvangsmedicinering forudsætter, bortset fra de i stk. 1 nævnte akutte farlige situationer, at patienten og patientrådgiveren er fuldt informeret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger.

Kommentar: Dette må betyde, at patienten skal have en kopi udleveret og gennemgået af indlægssedlen til medicinen.

§ 12. Klage over beslutning om tvangsbehandling har opsættende virkning, medmindre omgå-ende gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller hel-bred for væsentlig fare, eller for at afværge at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Kommentar: Hvordan vil man egentlig håndtere udleveringen af medicin med bivirkning ”pludselig død” forekommende. Den vil i realiteten betyde, at man udsætter patienten for pludselig død som en øget risiko, og så kan denne medicin vel ikke gives i tvangssammenhæng.

Det bør føres til journal, hvis de andre som evt. udsættes for farer er medpatienter eller personale på afdelingen og vurderes om det overhovedet er hensigtsmæssigt, at patienten er indlagt under de givne forhold. Det bør nemlig ikke være forholdene som er årsag til tvangsmedicineringen.

§ 13 *Stk. 5.* Det skal fremgå af behandlingsplanen, i hvilket omfang, der om fornødent kan anvendes magt til tvangsbehandlingens gennemførelse i det tilfælde, patienten bringes ind til tvangsmedicinering på psykiatrisk afdeling.

Kommentar: Det bør registreres med anførsel af hvilke magtmidler og metoder der anses for adækvate og som er kommet til anvendelse, skal indfældes i paragraf som lovpligtig. Begrundelser: betydende såvel for studiet og forståelsen at tvangsprincipperne lægelig relevans som for oversigt over brugerens recovery niveau. Der kan vel være forskellige niveauer for hvor meget magt man finder er nødvendig, at anvende i forhold til hvor væsentligt det er at få patienten tvangsmedicineret.

§15 Stk. 2. Den anvendte medicinske behandling, herunder eventuelt i depotform, skal have en kendt gavnlige effekt på patienten.

Kommentar: hvem bestemmer hvad der er gavnlige ?
Skal der være enighed mellem behandler og patient om hvad der er gavnlige

§16 Stk. 2. Forud for kontakten til politiet skal det sikres, at der har været gjort rimelige forsøg på at komme i kontakt med patienten.

Kommentar: Det bør nedskrives hvad der er foretaget af kontaktforsøg.

§16 Stk. 3. Afhentningen og transporten skal gennemføres så skånsomt og diskret som muligt, således at der ikke forvoldes unødige krænkelse eller ulempe, jf. lovens § 4, stk. 3. De medvirkende polititjenestemænd skal så vidt muligt være civilklædt. Befordres patienten i et af politiets køretøjer, skal dette så vidt muligt ske i et civil tjenestekøretøj.

Kommentar: Det bør anføres til journal/rapport hvorfor det ikke har været muligt at anvende civilpåkledning og eller civil tjenestekøretøj, hvis dette ikke har været muligt. Og der skal føres statistik på hvilke årsager der anvendes som begrundelse og disse skal offentliggøres.

§16 Stk. 5. Modstand fra patientens side under afhentning og tvangsmedicinering bør ikke få konsekvenser for patientens behandlingsforløb og -muligheder. Der bør over for patienten, som når der i øvrigt anvendes tvang i psykiatrien, udvises særlig forståelse for dennes reaktion under afhentning og tvangsmedicinering.

Kommentar: "bør" i første linje erstattes af "må". Hvilket betyder, at det ikke kan finde anvendelse som baggrund for en behandlingsdom eller dom vold mod tjenestemand i funktion.

§ 19. Tvangsfiksering må kun anvendes i det i lovens § 14, stk. 2, nævnte omfang.

Kommentar: Der skal indføres i journalen skriftlige begrundelser for tvangsfiksering. Herunder begrundelser for hvilke former for tvangsfiksering og i hvilket omfang det har været forsøgt at tale patienten til ro og i hvilket omfang man har talt eller forsøgt at tale med patienten under tvangsfikseringen.

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

Kommentar: Det skal føres til journal hvor den faste vagt er placeret i forhold til patienten. F.eks. ved patientens side eller uden for en dør stående på klem. Man skal rådføre sig med patienten eller dennes patientrådgiver/bistandsværge, hvor den faste vagt skal placeres. Det må ikke anvendes som staf, at placere patienten alene og fikseret.

§ 22 § Stk. 5. Vurderingen, jf. stk. 2 og 3, skal foretages af en læge, der er speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Vurderingen skal foretages på baggrund af lægens egen undersøgelse af patienten. Lægens vurdering skal tilføres patientens journal.

Kommentar: Det bør tillige føres til journal om lægen har talt med patienten eller dette ikke var muligt og i hvilket omfang det er muligt at tale med patienten.

Generel kommentar til kapitel 3

Tvangsfiksering af patient til sengen, må kun ske i enestuer. Og andre patienter eller pårørende må kun med patientens tilladelse have adgang til stuen. I tilfælde af, at patienten ikke kan foretage denne vurdering må den foretages af patientrådgiveren. Der skal være øget opmærksomhed på, hvem patienten måtte være interesseret i at få på besøg.

§ 35. På Sikringsafdelingen kan aflåsning af patientstuer af sikkerhedsmæssige grunde foretages om natten i tidsrummet mellem kl. 22.30 til kl. 07.30.

Stk. 2. På Sikringsafdelingen kan aflåsning af patientstuer af sikkerhedsmæssige grunde foretages i op til en halv time under den daglige behandlingskonference og i op til halvanden time under den ugentlige konference, når personalet har behov for at samles for at drøfte behandlingsmæssige forhold.

Stk. 3. Beslutning om aflåsning af patientstue, jf. stk. 1 og 2, træffes af en læge.

Kommentar: Vi har flere gange talt med personer, som har været indlagt på Sikringen. De har oplyst om, at det er fast kutyme, at de låses inde hver aften til næste dags morgen. Dette gælder også, fx juleaften og nytårsaften. Der må kunne etableres undtagelser.

Men vi synes, at det er fuldstændig urimeligt, at indlagte skal låses inde, blot fordi personalet skal holde møde. Det må være noget i retning af, at Sikringen må organisere deres arbejde, således at indelåsning af patienter undgås.

§ 37. Det er en forudsætning for anvendelse af aflåsning af patientstuer, jf. § 31, at patienterne på Sikringsafdelingen individuelt er informeret om den faste praksis med aflåsning af patient-stuer i de nævnte tidsrum. Denne information forudsættes givet til patienten ved indskrivning og skal i øvrigt indgå i afdelingens regulativer, informationspjecer, o.l..

Kommentar: Indelåsningstiderne skal være tilgængelige på hver enkelt stue i forbindelse med indelåsningen. Det er ikke tilstrækkeligt, at disse er tilgængelige ved indlæggelsen.

§ 40. Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse i sagen efter indstilling fra et særlig sagkyndigt råd nedsat af Sundhedsstyrelsen.

Kommentar: Der bør i dette sagkyndige råd være en repræsentant for brugerne gerne udpeget af LAP. Ellers kan det siges at have repræsentanter for alle relevante sagkundskaber. Vi ønsker at der gives mulighed for, at anden uvildig person end overlægen tilser patienten og videreformidler sin vurdering til det særlige råd.

§ 41. Den ledende overlæges ansøgning til Sundhedsstyrelsen skal bl.a. indeholde oplysninger om:

Kommentar: Den ledende overlæges ansøgning skal tillige indeholde en begrundelse fra patienten om, at søge om oppegående tvangsfiksering. Det må være et udtalt ønske fra patienten eller patientrådgiveren om oppegående tvangsfiksering, for at udvise respekt for patientens værdighed og selvfølelse, i forhold til at skulle være oppegående fikseret i andre patienters nærværelse.

I fremtiden hvor det forventes at der bliver stillet motionsrum til rådighed for patienterne og som en erkendelse af, at det rent fysisk er en god idé at folk kommer ud af sengen kan denne form for tvangsfiksering måske være en god løsning.

En mellemløsning kunne være, at der skal anføres om patienten eller dennes rådgiver har en begrundelse eller ikke har ønsket at afgive en begrundelse. Dette skal føres til journal.

Generel kommentar til kapitel 3

Tvangsfiksering af patient til sengen, må kun ske i enestuer. Og andre patienter eller pårørende må kun med patientens tilladelse have adgang til stuen. I tilfælde af, at patienten ikke kan foretage denne vurdering må den foretages af patientrådgiveren. Der skal være øget opmærksomhed på, hvem patienten måtte være interesseret i at få på besøg.

Kommentar til Kapitel 6

Det forekommer ofte, at en patient isoleres eller holdes isoleret på en patientstue eller i en del af afdelingen. Isoleret fra omgang med andre patienter. Dette synes slet ikke berørt i dette kapitel. Ligesom begrebet stuearrest/skærmning på værelset heller ikke synes berørt. Vi er bekendt med isolering på patientstuen ofte anvendelse som en form for straf. Hvis man ikke har overholdt ordensreglerne og f.eks. fået smuglet en mobil telefon ind eller fundet lejlighed til at nyde en joint.

Det er ikke ukendt blandt patienter, at der idømmes stuearrest og patienten beordres til at blive på stuen alene i en vis tid. I og med, at dette ikke er omtalt har patienten ingen mulighed for at protestere mod denne form for tvangsanvendelse. Det bør enten legaliseres ved at der oprettes pligt til at føre det til journal og gives ankemuligheder eller også bør der tages afstand fra denne form for nedværdigelse af patienterne i bekendtgørelsen.

Generelt:

Der er ingen steder i bekendtgørelsen levnet plads til patientens ønsker om et aktivt seksualliv.

Der er ingen steder i bekendtgørelsen taget højde for, varetagelse af patientens evt. fysiske skavanker og behandling af disse. Således burde det f.eks. være en pligt, at der i journalen stod indført patientens evt. rygproblemer og hvorledes disse håndteres i forhold til en tvangsfiksering. Det ses ofte at patienter med rygproblemer oplever en markant forværring af disse under tvangsfiksering, fordi der ikke tages hensyn til dem.

Generelt bør alt hvad der føres til protokols indberettes, for at man kan danne sig et overblik over hvordan de forskellige indgreb udnyttes på de forskellige afdelinger.

Der hersker tvivl om patienters rettigheder omkring at få besøg under indlæggelse og især når disse er tvangsfikseret eller skærmet/isoleret, der bør være udtrykt klart hvilke rettigheder man har og især hvilke muligheder for at anke indskrænkninger i disse rettigheder.

Det ses ingen steder i bekendtgørelsen, at man er opmærksom på det værktøj der en af de fem pinde som blev resultatet af Gennembrudsprojektets fase 2 – nemlig forhåndssamtale, en gennemgang sammen med brugeren om hvilke tegn og hvilke indgreb brugeren vil opfatte som værende mest relevante og givende som værktøjer til modarbejdelse af behov for tvangsindgreb.

Med venlig hilsen

Ulla Asmussen, Hanne Wiingaard, Bo Steen Jensen og Steen Moestrup
Medlemmer af Landsledelsen
LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

LAPs kommentarer til: Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien

§ 1. Når den indlæggende læge skønner, at tvangsindlæggelse er påkrævet, jf. lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 6, stk. 2, skal lægen underrette patienten herom.

Stk. 2. Den indlæggende læge skal samtidig underrette patienten om baggrunden for tvangsindlæggelsen samt om formålet hermed og vejlede patienten om udsigterne til en bedring af hel-bredstilstanden, jf. lovens §§ 3 og 31. Samme pligt påhviler den modtagende afdelings læge.

§ 9. Underretningen foretages mundtligt og skriftligt. Underretningen i henhold til § 1, stk. 1, foretages dog alene mundtligt.

Kommentar: Den mundtlige underretning bør efterfølgende kunne rekvireres skriftligt.

§ 11. Klagevejledningen skal så vidt muligt gives i forbindelse med, at patienten underrettes om tvangsindgrebet.

Stk. 2. Såfremt en klage over beslutning om tvangsbehandling har opsættende virkning efter lovens § 32, stk. 3, skal klagevejledning gives snarest muligt og inden tvangsbehandlingen iværksættes.

Kommentar: Patienten skal støttes i at skrive en klage og hvis det findes nødvendigt skal hjælperen tage diktat.

Med venlig hilsen

Ulla Asmussen, Hanne Wiingaard, Bo Steen Jensen og Steen Moestrup
Medlemmer af Landsledelsen
LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

LAPs kommentarer til Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger

§ 1. Der skal på enhver psykiatrisk afdeling forefindes en tvangsprotokol.

Stk. 2. I tvangsprotokollen tilføres oplysning om enhver form for anvendelse af tvang, jf. lovens §§ 5- 10 a, 12, 13, 13 d, 14 – 17 a, 18 a, 18 c, 18 d, stk. 2, for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 f. Det samme gælder enhver ordination i henhold til lovens § 18.

Kommentar: Der bør føres protokol over såvel personlig skærmning som isolation af personer ofte omtalt som skærmning. Isolation er når man holder personen skærmet fra medpatienter på dennes stue eller i en del af afdelingen. Hvor personen forhindres i at deltage i afdelingens almindelige gøremål og omgang med de øvrige patienter.

§ 2. Ved tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Frihedsberøvelsens varighed.
- 3) Begrundelsen for frihedsberøvelsen.
- 4) Resultatet af efterprøvelsen af frihedsberøvelsen henholdsvis 3, 10, 20, og 30 dage efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og derefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes..

Kommentar: Vi mener i stk. 4 at tidsfristerne er for lange.

§ 3. Ved tilbageførsel skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Tidspunkt for overlægens beslutning om, at patienten skal tilbageføres med politiets hjælp..

Kommentar: Begrundelsen for tilbageførelsen tilføjes.

Kapitel 4 *Indberetning*

Kommentar: Der skal også sættes en tidsgrænse for dette, hvornår indberetningerne skal foretages.

§ 22. Den i § 21, stk. 1 og 2, nævnte indberetning skal indeholde de i §§ 2-14 og 17-19 krævede oplysninger. Indberetningen til Sundhedsstyrelsen skal dog ikke indeholde oplysning om den ordinerende læges og impliceret personales navn, og indberetningen til den ansvarlige syge-husmyndighed indeholder hverken oplysning om patientens navn og cpr-nr. eller den ordinerende læges og impliceret personales navn.

Kommentar: Det ville være hensigtsmæssigt om man indførte en kode for hver læge og hver afdeling, så der kan holdes øje på brugen af tvang.

Med venlig hilsen

Ulla Asmussen, Hanne Wiingaard, Bo Steen Jensen og Steen Moestrup
Medlemmer af Landsledelsen
LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

LAPs kommentarer til: Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser

§1 *Stk. 2.* Ved en persons nærmeste forstås i første række personens ægtefælle, samlever, forældre, voksne børn og personer, der hører til den pågældendes husstand. Hvis den pågældende opholder sig i institution, påhviler pligten til at tilkalde læge institutionens personale.

Kommentar: Det forekommer at man helt har glemt, at mange bor alene og det derfor vil være naboer, som først registrere at der er noget galt. En tilkaldt/besøgende bostøtte/sygeplejerske eller anden fagperson kan vel også blive involveret, ligesom venner ect. Hvorledes man så undgå misbrug af disse tilkaldelsesmuligheder må overvejes nøje.

Det vil ofte være mere naturligt at tilkalde det i området forfindende psykiatriske udrykningsteam, der muligvis vil have midler og erfaring til at bringe personen ud af den aktuelle akutte situation eller få denne til at indse en indlæggelse er nødvendig.

Blandt kredsen af nærmeste burde man måske hellere anføre, hvem der har tæt kontakt til eller daglig omgang med denne. Samfundsforholdene i dag gør, at en del bor fysisk adskilt med store fysiske afstande, men via tekniske hjælpemidler opretholder en kontakt. Ligeledes har en del borgere stortset intet netværk, men en tæt kontakt til den f.eks. socialpsykiatrien eller distrikpsykiatrien. Ikke mindst bør der udvise hensyn til at kontakten forældre, børn kan være af en sådan karakter, at disse ikke ønskes involveret.

§ 2. Tilkalder de nærmeste eller andre ikke en læge, skal politiet tilkalde en læge.

Stk. 2. Politiet skal så vidt muligt tilkalde den alment praktiserende læge, som den syge sædvanligvis benytter, dennes stedfortræder eller lægevagten i området.

Kommentar: Såfremt det ikke lykkedes at tilkalde egen læge skal det anføres i politirapporten, hvorfor dette ikke lykkedes.

§ 5. Skal tvangsindlæggelse finde sted, udfærdiger lægen en erklæring, der skal indeholde en angivelse af den formodede diagnose, patientens sindstilstand og de omstændigheder, hvorpå lægen støtter, at betingelserne i lovens § 5, nr. 1 (behandlingsindikation), eller nr. 2 (farligheds-indikation), er opfyldt.

Stk. 2. Erklæringen skal afgives på grundlag af lægens egen undersøgelse foretaget med henblik på den aktuelle indlæggelse.

Stk. 3. Lægeerklæringen skal udfærdiges snarest muligt, efter at undersøgelsen er afsluttet.

Stk. 4. Lægen afleverer eller sender den udarbejdede lægeerklæring til politiet med henblik på tvangsindlæggelsens iværksættelse.

Kommentar: Lægen skal så vidt det er muligt anføre hvilken form for behandling patienten p.t. modtager og hvilke støtteforanstaltninger der er iværksat. Og bør i den sammenhæng vurdere om der findes andre muligheder end en tvangsindlæggelse.

Lægen skal med patientens samtykke kontakte evt. støttekontakt personer, såfremt patient ønsker dette. I det omfang patienten ønsker det og det er muligt skal der etableres et samarbejde/mulighed for samspil med den involverede kommunale socialpsykiatri / distrikpsykiatri eller behandlende psykiatriteams, således at tvangsindlæggelser i videste muligt omfang undgås.

F.eks. vil det være relevant, at egen læge før end vedkommende rykker ud har haft kontakt til de relevante behandlende eller støttende myndigheder, for at sikre mod unødvendige udrykninger. En del borgere har en sporadisk kontakt til egen læge, men har en kontinuerlig kontakt til anden støttefunktion og her vil det kunne være relevant, at disse er tilstede ved samtalen med lægen.

Lægen bør forespørge patienten om hvem denne opfatter som sine nærmeste og det bør anføres i tvangsindlæggelsespapirerne, hvem dette er. Dette vil give politiet bedre mulighed for at kontakte de relevante.

§ 12. Tvangsindlæggelsen skal gennemføres så skånsomt og diskret som muligt, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe, jf. lovens § 4, stk. 3. De medvirkende polititjene-stemænd skal så vidt muligt være civilklædte. Befordres patienten i et af politiets køretøjer, skal dette så vidt muligt ske i et civilt tjenestekøretøj.

Kommentar: Det bør anføres til journal/rapport hvorfor det ikke har været muligt at anvende civilpåkledning og eller civilt tjenestekøretøj, hvis dette ikke har været muligt. Og der skal føres statistik på hvilke årsager der anvendes som begrundelse og disse skal offentliggøres.

§ 13. Politiet skal inden indlæggelsens iværksættelse så vidt muligt underrette en eller flere af patientens nærmeste om tvangsindlæggelsen.

Stk. 2. Tvangsindlæggelsens gennemførelse skal så vidt muligt ske efter aftale med den eller de personer, hos hvem den pågældende bor eller opholder sig.

Stk. 3. Såfremt underretning efter stk. 1 undtagelsesvis ikke har kunnet foretages forud for tvangsindlæggelsens gennemførelse, skal politiet snarest muligt underrette en eller flere af patientens nærmeste om tvangsindlæggelsen.

Kommentar: Patienten bør efter eget ønske have mulighed for at der hos politiet oprettes en liste over dem som denne opfatter som sine nærmeste.

Med venlig hilsen

Ulla Asmussen, Hanne Wiingaard, Bo Steen Jensen og Steen Moestrup
Medlemmer af Landsledelsen
LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

LAPs kommentarer til Bekendtgørelse om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn

§ 3. Ved afgørelsen af den enkelte sag består det psykiatriske patientklagenævn af 3 personer: vedkommende direktør for statsforvaltningen eller ansatte, som direktøren har bemyndiget hertil som formand, et medlem beskikket efter indhentet udtalelse fra Lægeforeningen samt et medlem beskikket efter indhentet udtalelse fra Danske Handicaporganisationer eller en tilsvarende beskikket stedfortræder for et medlem.

Stk. 2. Statsforvaltningen varetager det psykiatriske patientklagenævns sekretariatsopgaver og afholder udgifterne ved nævnets virksomhed, herunder vederlag til nævnets medlemmer og stedfortrædere.

Kommentarer:

I dag beskikkes et medlem af Danske Handicaporganisationer, det er SIND som via sit medlemskab af DH som har eneret på denne udpegning. Igennem en årrække er der dannet en lang række nye foreninger på psykiatriområdet og det har ved flere lejligheder vist sig at disse i højere grad varetager brugernes interesser end SIND, der både har pårørende, behandlere og psykiatribrugere i deres kreds.

I og med, at brugerne efterhånden har opnået status som en fagekspertgruppe for sig selv virker det forkert, at denne gruppe ikke er sikret et sæde i patientklagenævnet. Det virker ikke hensigtsmæssigt, at det 3. udvalg af patientklagenævnet tillige risikere at være en fagligt uddannet person uden brugerbaggrund.

Det er derfor vores holdning, at man bør finde en anden måde, at udpege en person på, som tilgodeser at denne har brugerbaggrund. Vi mener at LAP som kun repræsenterer folk med egne erfaringer inden for psykiatrien, helt naturligt burde være en del af Patientklagenævnet.

§ 9. Patientrådgiveren skal så vidt muligt være til stede ved klagens behandling i nævnet, jf. lovens § 24, stk. 2, 3. pkt. Det samme gælder for den læge, der har besluttet det tvangsindgreb, der klages over.

Kommentar: Det skal føres til referat, hvorfor patientrådgiveren såvel som lægen ikke er til stede, hvis dette er tilfældet. Faktisk burde det være en pligt for patientrådgiveren, at være til stede ved sagens behandling.

Kommentar generelt:

Patient bør tilbydes hjælp og støtte fra patientrådgiver til at udfærdige en klage.

Der bør gives mulighed for at 3. part kan klage anonymt. F.eks. en medpatient, pårørende eller personale.

Med venlig hilsen

Ulla Asmussen, Hanne Wiingaard, Bo Steen Jensen og Steen Moestrup
Medlemmer af Landsledelsen
LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

LAPs kommentarer til : Bekendtgørelse om patientrådgivere

§ 10. Ved udførelsen af de opgaver, der følger af § 24, stk. 2, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, skal patientrådgiveren bl.a. føre tilsyn med, at det tvangsindgreb, der har givet anledning til beskikkelsen, ikke udstrækkes længere end nødvendigt.

Stk. 2. Patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling. Patientrådgiveren skal endvidere bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager. Patientrådgiveren skal så vidt muligt være til stede ved klagens behandling i det psykiatriske patientklage-nævn ved statsforvaltningen.

Kommentar: Begrundelsen for at patientrådgiveren ikke er til stede ved klagens behandling skal anføres i afgørelsen for Patientklagenævnet.

Det burde være en pligt for patientrådgiveren, at være tilstede ved sagens behandling i patientklagenævnet.

Med venlig hilsen

Ulla Asmussen, Hanne Wiingaard, Bo Steen Jensen og Steen Moestrup
Medlemmer af Landsledelsen
LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

Fra: Ole Kølle [ok280944@yahoo.dk]
Sendt: 2. november 2010 11:45
Til: Susanne Beck Petersen
Emne: SV: Høring over udkast til bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven

Kære Susanne.

Her er så LPD's svar på høringsmateriale.

Udkastet har også været behandlet på vores netop afholdte kursus i Svendborg for patientrådgivere og bi

Udkast om klagevejledning.

Ad § 6 stk. 1:

Landsforeningen ønsker, at også patientrådgiveren underrettes.

Ad § 8. stk 2:

Landsforeningen ønsker, at også patientrådgiveren underrettes.

Ad § 12:

Landsforeningen finder sidste linje uklar.

Det kan tolkes, så patientrådgiveren alene - uden patientens samtykke eller mod patientens ønske - kan fremsætte begæring om, at klagen indbringes for patientklagenævnet, hvilket strider mod tidligere regel.

Landsforeningen har ikke yderligere kommentarer til udkastet.

Med venlig hilsen

Ole Kølle

Formand LPD

Udkastet til anvendelse af tvang.

LPD's kommentarer til udkastet:

Ad § 3 stk. 2 :

Landsforeningen er af den opfattelse, at 3 dage er en forringelse af patientens retssikkerhed.

Der er meget kort tid til overvejelse.

Stk. 4:

På samme tid er det tvivlsomt, om patientrådgiveren har mulighed for at møde patienten.

Stk. 6:

Og slet ikke at blive fuldt informeret om behandlingens formål, virkninger og evt. bivirkninger.

På samme tid skal i så fald patient, patientrådgiver og en læge være til stede.

Ad § 4 stk5:

Ekstraordinært store doser: Bør defineres nærmere.

Ad § 13 stk 4:

Landsforeningen støtter dette punkt.

Ad § 17 stk. 1:

Landsforeningen ønsker, at også patientrådgiveren underrettes.

Ad stk. 2: Det samme.

Ad § 22 stk. 9 :

Landsforeningen ønsker, at dette skal vurderes af en læge.

Ad § 23 stk. 2:

Landsforeningen ønsker , at patienten **SKAL** have en fast vagt.

Ad § 38:

Landsforeningen støtter i høj grad, at den oppegående bæltefiksering igen vil blive tilladt. Dette støttes især af de bistandsværger og patientrådgivere, der er beskikkede til at arbejde på Sikringsafdelingen. Det vil give en del patienter mere frihed.

Landsforeningen har ikke yderligere kommentarer til udkastet.

Mvh.

Ole Kølle

Formand LPD

Til udkastet omkring forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn har LPD ingen kommentarer.

Mvh.

Ole Kølle

--- Den man 11/10/10 skrev **Susanne Beck Petersen** <sbpe@im.dk>:

Fra: Susanne Beck Petersen <sbpe@im.dk>

Emne: Høring over udkast til bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven

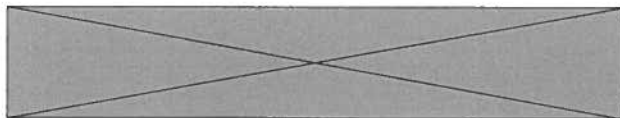
Til: "formand@retspolitik.dk" <formand@retspolitik.dk>, "kristen.kistrup@regionh.dk" <kristen.kistrup@regionh.dk>, "jar@dommerfm.dk" <jar@dommerfm.dk>, "info@bedrepsykiatri.dk" <info@bedrepsykiatri.dk>, "susie.broendum@rh.regionh.dk" <susie.broendum@rh.regionh.dk>, "dp@dp.dk" <dp@dp.dk>, "dsam@dsam.dk" <dsam@dsam.dk>, "ds@socialrdg.dk" <ds@socialrdg.dk>, "dsr@dsr.dk" <dsr@dsr.dk>, "fysio@fysio.dk" <fysio@fysio.dk>, "dh@handicap.dk"

<dh@handicap.dk>, "regioner@regioner.dk" <regioner@regioner.dk>, "dch@dch.dk" <dch@dch.dk>, "Etisk Råd Kontorpostkasse" <etiskraad@etiskraad.dk>, "etf@etf.dk" <etf@etf.dk>, "foa@foa.dk" <foa@foa.dk>, "fsd@rk.dk" <fsd@rk.dk>, "center@humanrights.dk" <center@humanrights.dk>, "kl@kl.dk" <kl@kl.dk>, "landsforeningen@sind.dk" <landsforeningen@sind.dk>, "lap@lap.dk" <lap@lap.dk>, "dadl@dadl.dk" <dadl@dadl.dk>, "mail@politiforbundet.dk" <mail@politiforbundet.dk>, "pf@psykiatrifonden.dk" <pf@psykiatrifonden.dk>, "post@udsatte.dk" <post@udsatte.dk>, "sl@sl.dk" <sl@sl.dk>, "hovedstaden@statsforvaltning.dk" <hovedstaden@statsforvaltning.dk>, "midtjylland@statsforvaltning.dk" <midtjylland@statsforvaltning.dk>, "nordjylland@statsforvaltning.dk" <nordjylland@statsforvaltning.dk>, "sjaelland@statsforvaltning.dk" <sjaelland@statsforvaltning.dk>, "syddanmark@statsforvaltning.dk" <syddanmark@statsforvaltning.dk>, "pkn@pkn.dk" <pkn@pkn.dk>, "info@detsocialenetvaerk.dk" <info@detsocialenetvaerk.dk>, "abm@dommerfm.dk" <abm@dommerfm.dk>, "ok280944@yahoo.dk" <ok280944@yahoo.dk>
Cc: "Tommy Kjelsgaard, TK" <tk@regioner.dk>, "Henning Lund-Sørensen" <hlshov@statsforvaltning.dk>, "Torben Hørslev" <TOH@SST.DK>, "Christoffer Badse" <cba@humanrights.dk>
Dato: mandag 11. oktober 2010 16.28

Se venligst vedhæftede.

Med venlig hilsen

Susanne Beck Petersen
Specialkonsulent



Direkte tlf.: 7226 9479

Mobil: 2527 5617
Mail: sbpe@im.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet • Slotsholmsgade 10-12 •

1216 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 4704
Fax. 3392 9205
www.udsatte.dk
E-mail: post@udsatte.dk
OKJ/ J.nr.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Epost: sbpe@im.dk

29. oktober 2010

Svar på høring over udkast til bekendtgørelser vedr. psykiatriloven

Rådet for Socialt Udsatte anbefalede i brev til Folketingets Sundhedsudvalg den 9. april 2010, at lovforslaget om tvungen opfølgning blev trukket tilbage og erstattet af udvikling af kvaliteten af arbejdet i psykiatrien for at sikre at brugen af tvangsmæssige foranstaltninger bringes ned til et absolut minimum.

Det er fortsat Rådets opfattelse, at lovændringen ikke burde være gennemført. Rådet har dog ingen bemærkninger til de udsendte udkast til bekendtgørelser, der så vidt Rådet kan bedømme, er i overensstemmelse med lovændringen.

Med venlig hilsen

Peter Juul
Sekretariatschef

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att.: Susanne Beck Petersen

Telefon 72 48 60 00
Fax 72 48 60 01
Email: sl@sl.dk

Mail: sbpe@im.dk

Girokonto 402-3951

Ref. DIS/lh
Dok.nr. 668394

Sag.nr. 2010-SLCSFA-
01291

29. oktober 2010

Bekendtgørelser om psykiatriloven

Socialpædagogernes Landsforbund har modtaget en række udkast til bekendtgørelser om psykiatriloven i høring fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Høringsmaterialet omfatter følgende bekendtgørelser:

- Udkast til bekendtgørelse om patientrådgivere.
- Udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for det psykiatriske patient-klagenævn.
- Udkast til bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien
- Udkast til bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser.
- Udkast til bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger.
- Udkast til bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger.

Forbundet tager til efterretning, at de nye bekendtgørelser skal ses i forlængelse af vedtagelsen af:

1. Lov nr. 533 af 26. maj 2010 om ændring af psykiatriloven (tvungen opfølgning efter udskrivning), som er i krafttrådt den 1. oktober 2010,
2. Lov nr. 708 af 25. juni 2010 om ændring af psykiatriloven (oppegående tvangsfiksering m.v.), som også er i krafttrådt den 1. oktober 2010 og endelig
3. Lov nr. 706 af 25. juni 2010 om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love, der træder i kraft den 1. januar 2011.

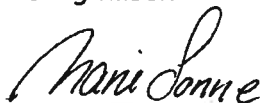
Til udkastet til bekendtgørelserne om patientrådgivere, om forretningsorden for det psykiatriske patient-klagenævn, om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien og om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser har forbundet ingen bemærkninger.

I forbindelse med bekendtgørelserne om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger og om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger, tager forbundet bekendtgørelserne til efterretning, men ønsker samtidig at fremkomme med nedenstående bemærkninger:

I forbindelse med høring om ændring af psykiatriloven vedrørende tvungen opfølgning efter udskrivning har forbundet tidligere i høringssvar udtrykt sine betænkeligheder og påpeget, at tvungen opfølgning var en helt uacceptabel udvidelse af tvangsbestemmelserne. I forlængelse heraf påpegede forbundet, at en intensiv og varieret støtte i socialpsykiatrisk regi på frivillig basis og på baggrund af samtykke ville være betydelig mere hjælpsomt for målgruppen. Forbundet skal understrege, at vi fortsat er af denne holdning.

I forbindelse med oppegående tvangsfiksering skal vi ligeledes påpege, at vi finder dette som et uacceptabelt tvangstiltag i en moderne psykiatri. Samtidig stiller forbundet sig tvivlende overfor, om tiltaget er i overensstemmelse med FN's menneskerettighedskonvention og FN's handicapkonvention f.eks. jf. artikel 15: Frihed for tortur eller grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. Og artikel 17: Beskyttelse af personlig integritet.

Venlig hilsen



Marie Sonne

1. forbundsnæstformand

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Att. specialkonsulent Susanne Beck Petersen

29-10-2010

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i mail af 11. oktober 2010 anmodet Statsforvaltningen Hovedstaden, Statsforvaltningen Midtjylland, Statsforvaltningen Nordjylland, Statsforvaltningen Sjælland og Statsforvaltningen Syddanmark om høringssvar til fremsendte udkast til bekendtgørelser til psykiatriloven.
På vegne af ovennævnte statsforvaltninger afgives hermed følgende bemærkninger til de fremsendte udkast til bekendtgørelser:

STATSFORVALTNINGEN HOVEDSTADEN
BORUPS ALLÉ 177, BLOK D-E
2400 KØBENHAVN NV

Vedr. udkast til bekendtgørelse om patientrådgivere.

JOURNAL NR.: 2010-270/22
SAGSBEHANDLER: HLSOP

Ad § 1, stk. 2: Det kunne overvejes at ændre formuleringen til: "...indkaldes ved opslag i Job i Staten. Opslag kan endvidere ske i den lokale presse, i fagtidsskrifter eller på anden måde, som...".

TELEFON: 7256 7000
TELEFAX: 38 19 02 45
GIRO: 3001 4329848
EAN-NR. 5798000362222

Ad § 2, stk. 2: Ordene "i almindelighed" bør enten præciseres eller udgå.

SE-NR. 29-37-62-20
psykhov@statsforvaltning.dk
www.statsforvaltning.dk

Ad § 3: Bestemmelsen angår den obligatoriske beskikkelse af patientrådgivere. Det er imidlertid det psykiatriske patientklagenævns erfaring, at der kan opstå situationer, hvor det ikke er muligt for bistandsværgeren at opfylde sin besøgsforpligtelse. I denne situation kunne det være hensigtsmæssigt, at der var en mulighed for en fakultativ beskikkelse af en patientrådgiver – uanset at patienten allerede har en bistandsværger.

TELEFON TID:
Mandag 08.00 - 15.00
Tirsdag-Onsdag 09.00 - 15.00
Torsdag 13.00 - 18.00
Fredag 09.00 - 14.00

ÅBNINGSTID FOR PERSONLIGE
HENVENDELSER:
Mandag-Onsdag 09.00 - 15.00
Torsdag 09.00 - 18.00
Fredag 09.00 - 14.00

Ad § 3: Henvisningen i bestemmelsen til lovens § 18 e, stk. 1, nr. 2, forekommer både overflødig og inkonsistent i forhold til de øvrige nævnte tvangsindgreb, hvor der ikke er angivet en specifik § henvisning. Se også § 2 i bekendtgørelse om forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn.

Vedr. udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for det psykiatriske patientklagenævn.

Ad § 2, stk. 1: Henvisningen til lovens § 13 d bør af hensyn til kongruens i bekendtgørelserne udgå jf. det ovenfor nævnte.

Ad § 2, stk. 1: henvisningen til, at "aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland" angår efter sit indhold alene Region Sjælland og bør derfor flyttes, eventuelt til § 2, stk. 2.

Ad § 3: Det bør anføres, at nævnet kun er beslutningsdygtigt, når alle tre medlemmer er tilstede i mødet.

Ad § 4: Det forekommer hensigtsmæssigt udtrykkeligt at fastslå sygehusmyndighedens forpligtelse til at fremsende alle oplysninger af betydning for nævnets sagsbehandling f.eks. i et nyt stk. 3, med følgende ordlyd: "Sygehusmyndigheden har pligt til at fremsende alt relevant materiale til det psykiatriske patientklagenævn."

Ad § 5: Det er ikke altid givet, hvem der er "rette myndighed", og det ville derfor være formålstjenligt, at bestemmelsen indeholder en subsidiær mulighed for, at formanden kan sende sagen til sygehusmyndigheden.

Ad § 6, stk. 2: Ordet "fornødne" bør, jf. § 4 ovenfor, erstattes med ordet "relevante".

Ad § 8, stk. 2: Det er formanden, der fastsætter stedet for nævnsmødets afholdelse. For at undgå den misforståelse, at andre end formanden, f.eks. sygehuset, skulle have kompetence til at afgøre, om møde på den psykiatriske afdeling er hensigtsmæssig, foreslås, at der efter "medmindre" indføres: "nævnets formand ikke anser". Ordene: "ikke kan anses" udgår.

Ad § 11, stk. 1: Der savnes en henvisning til de nye regler om iværksættelse af tvungen opfølgning efter udskrivning og en tilhørende henvisning til lovens § 36, stk. 3.

Ad § 11, stk. 1: Uanset at det af lovbemærkningerne fremgår, at der med udtrykket "hverdag" i lovens § 36, stk. 3, 1. pkt., "forstås mandag til fredag bortset fra helligdage" ville det være formålstjenligt, at dette blev præciseret i bekendtgørelsen, idet lørdage er hverdage. Grundlovsdag, juleaftensdag og nytårsaftensdag er også hverdage.

Ad § 12, stk. 2, 2. pkt.: Bør omformuleres til: "Et medlem, der har deltaget i nævnsmødet, kan kræve at få sin afvigende mening tilført protokollen med en kort begrundelse."

Ad § 14, stk. 3: For at undgå forvurrende parenteser foreslås bestemmelsen affattet således: "Er klagen tillige rettet mod en sundhedsperson, der har deltaget i den påklagede tvangsudøvelse, tager det psykiatriske patientklagenævn stilling til, om der i den anledning er grundlag for at udtale kritik af den pågældende."

Ad § 15: Der er ingen tvivl om, at den årsberetning, der udarbejdes efter lovens § 39, stk. 1, er det psykiatriske patientklagenævns årsberetning. Ordet "samarbejde" giver imidlertid indtryk af, at sygehusmyndigheden også har et medansvar. Ordene "i samarbejde" bør derfor erstattes af "efter drøftelse".

Ad § 16, stk. 1: Henvisningen til lovens § 13 d bør, jf. ovenfor udgå.

Ad § 16, stk. 2: Ordet "fysik" bør erstattes med "fysisk"

Ad § 16, stk. 2: Det fremgår ikke, hvem der er klageberettiget. Det foreslås, at parterne jf. § 2, stk. 3 er klageberettigede.

Ad § 17, stk. 2: Det bør tilføjes, at nævnet skal vejlede om den nye klagefrist på senest tre måneder efter at klageren har fået meddelelse om det psykiatriske patientklagenævns afgørelse for indbringelse af sager til Det Psykiatriske Ankenævn.

Ad § 18: Det bør præciseres, hvilke oplysninger tavshedspligten angår.

Vedr. udkast til bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien.

Ad § 1, stk. 2, 2. pkt.: Sætningen er uklar. Der er typisk flere læger på den modtagende afdeling. Meningen er formentlig: "Samme forpligtelse påhviler den modtagende læge på den pågældende afdeling."

Ad Kap. 2: Det må anses som hensigtsmæssigt, at opfyldelsen af pligten til at give klagevejledning bliver journalpligtig.

Vedr. udkast til bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser.

Ad § 1, stk. 2, 2. pkt.: Forpligtelsen er for vidtgående, idet den indebærer, at alle ansatte på institutionen er pålagt denne forpligtelse. I stedet for "personale" kan der stå "ledelse".

Vedr. udkast til bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger.

Ad § 3, stk. 2: Komma før § tegnet kan udelades.

Ad § 3, stk. 3: Bestemmelsen bør udbygges med de øvrige kriterier, der er anført i lovbemærkningerne. Det drejer sig om: "samt patientens ambivalens (modsatte/skiftende følelser i forhold til behandlingstilbuddet), forpinthed mv.", hvor patientens ambivalens netop kunne trække i retning af længere betænkningstid.

Ad § 3, stk. 3: "Sygdommens alvorlighed" hedder rettelig "sygdommens alvor".

Ad § 3, stk. 5: Mange patienter er særdeles velorienterede om det enkelte præparat og dosisvirkning. Oplysning om det tilbudte præparat og dosis, kan derfor være afgørende for patientens stillingtagen til frivillighed.

Stk. 5 kunne på denne baggrund formuleres: "I betænkningstiden skal patienten dagligt tilbydes medicin med angivelse af præparat og dosis til frivillig indtagelse, og den forsøgte motivering skal journalføres."

Det tilføjes, at ifølge Sundhedsvæsenets Patientklagenævns praksis er en betingelse for godkendelse af en tvangsbehandling, at patienten daglig tilbydes et bestemt angivet præparat og en bestemt angivet dosis af dette præparat.

Ad § 3, stk. 6: Hvis betænkningstiden skal opfylde sit formål, er det afgørende, at patienten ligeledes dagligt i motivationsperioden informeres om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger, og at dette journalføres. Herved vil man også kunne imødegå noget af den kritik, der har været fremsat imod en fast betænkningstid på maksimalt tre dage.

Det bør endvidere præciseres, at det er tilstrækkeligt, at patienten er tilbudt at blive informeret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger. Det forekommer, at patienten afslår at høre om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger. En sådan nægtelse skal

ikke kunne afskære gennemførelse af en nødvendig tvangsbehandling.

Det bemærkes, at kravet om, at også patientrådgiveren skal være fuldt informeret om behandlingens formål m.v., ikke har støtte i loven. Derimod er det et krav, at patientrådgiveren så vidt muligt skal have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med patientrådgiveren.

Stk. 6. kunne på den baggrund formuleres således: "Tvangsmedicinering forudsætter, bortset fra de i stk. 1 nævnte akutte farlige situationer, at patienten dagligt er tilbudt information om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger, og at dette er indført i journalen. Patienten skal så vidt muligt have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver."

Ad § 4, stk. 5: Det forekommer ikke hensigtsmæssigt så kategorisk og generelt at afvise enhver form for anvendelse af ekstraordinært store doser. Det kan således ikke udelukkes, at det i helt særlige tilfælde kan være lægeligt velbegrundet at anvende sådanne doser. Det tager bestemmelsen ikke højde for.

Ad § 22, stk. 6: I lovbemærkningerne lægges der op til, at lovens § 21, stk. 6 "vil sikre en løbende dialog mellem en uvildig speciallæge i psykiatri og den psykiatriske afdeling, herunder kontinuerlige drøftelser med henblik på overvejelser om afprøvning af alternative behandlingsstrategier i de konkrete tilfælde af meget langvarige bæltefikseringer."

Det er imidlertid statsforvaltningernes erfaring, at der sjældent gives disse oplysninger om andre behandlingsstrategier, og på den baggrund foreslås det, at det bliver obligatorisk for den eksterne læge, at udtale sig om dette spørgsmål, dog med mulighed for at den eksterne læge direkte anfører, at forholdene ikke giver anledning til bemærkninger herom.

Vedr. udkast til bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på de psykiatriske afdelinger.

Ad § 2: Der savnes et underpunkt vedrørende overlægens efterfølgende godkendelse.

Ad § 6: Der savnes et underpunkt om anlæggelse af remme og overlægens godkendelse heraf.

Med venlig hilsen


Niels Preisler


Henning Lund-Sørensen

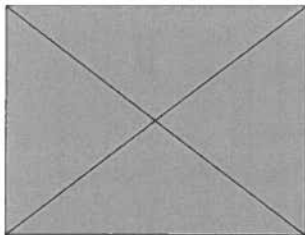
Fra: Nina Boye Servé [nbs@pkn.dk]
Sendt: 28. oktober 2010 13:52
Til: Susanne Beck Petersen
Cc: Søren Enggaard Stidsen
Emne: SV: Høring over udkast til bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven

Kære Susanne Beck Petersen,

Vi har ingen bemærkninger til det fremsendte.

Med venlig hilsen,

Nina Boye Servé



Sundhedsvæsenets Patientklagenævn
Frederiksborggade 15, 2.sal
1360 København K
Direkte tlf: 33 38 95 56
E-mail: nbs@pkn.dk

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Susanne Beck Petersen [mailto:sbpe@im.dk]

Sendt: 11. oktober 2010 16:29

Til: 'formand@retspolitik.dk'; kristen.kistrup@regionh.dk; 'jar@dommerfm.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'susie.broendum@rh.regionh.dk'; 'dp@dp.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'ds@socialrdg.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'regioner@regioner.dk'; 'dch@dch.dk'; Etisk Råd Kontorpostkasse; 'etf@etf.dk'; 'foa@foa.dk'; 'fsd@rk.dk'; 'center@humanrights.dk'; 'kl@kl.dk'; 'landsforeningen@sind.dk'; 'lap@lap.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'mail@politiforbundet.dk'; 'pf@psykiatrifonden.dk'; 'post@udsatte.dk'; 'sl@sl.dk'; 'hovedstaden@statsforvaltning.dk'; 'midtjylland@statsforvaltning.dk'; 'nordjylland@statsforvaltning.dk'; 'sjaelland@statsforvaltning.dk'; 'syddanmark@statsforvaltning.dk'; Patientklagenævnet; info@detsocialenetvaerk.dk; abm@dommerfm.dk; 'ok280944@yahoo.dk'

Cc: Tommy Kjelsgaard, TK; Henning Lund-Sørensen; Torben Hørslev; Christoffer Badse

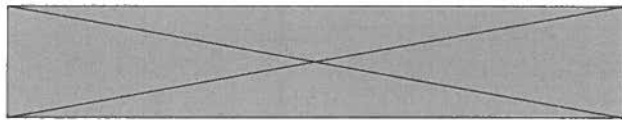
Emne: Høring over udkast til bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven

Prioritet: Høj

Se venligst vedhæftede.

Med venlig hilsen

Susanne Beck Petersen
Specialkonsulent



Direkte tlf.: 7226 9479

Mobil: 2527 5617
Mail: sbpe@im.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet ● Slotsholmsgade 10-12 ●

1216 København K ● Tlf. 7226 9000 ● Fax 7226 9001 ● www.sum.dk