

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

MENNESKE
RETTIGHEDER
OG TVANG I
PSYKIATRIEN

ANBEFALINGER



Dennis Toft Sørensen, september 2013

© 2013 Institut for Menneskerettigheder
Danmarks Nationale Menneskerettighedsinstitution

Wilders Plads 8K
1403 København K
Telefon 3269 8888
www.menneskeret.dk

Institut for Menneskerettigheders publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

Vi tilstræber, at vores udgivelser bliver så tilgængelige som muligt. Vi bruger f.eks. store typer, korte linjer, få orddelinger, løs bagkant og stærke kontraster. Vi arbejder på at få flere tilgængelige pdf'er og letlæste resumeer. Læs mere om tilgængelighed på www.menneskeret.dk

INDLEDNING

TVANG I PSYKIATRIEN

Der er i Danmark bred enighed om, at brugen af tvang i psykiatrien skal reduceres. Om det er ved at lykkes, er der til gengæld delte meninger om. Sikkert er det dog, at der gøres en indsats på mange områder.

Som et mindre bidrag har Institut for Menneskerettigheder sat fokus på den nyeste udvikling i praksis efter Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Handicapkonvention i forhold til psykiatrien. En udvikling som kun lige er begyndt, men som viser en klar tendens til en øget beskyttelse af borgeren. Det betyder kort sagt, at der kræves mere, før det er tilladt at bruge tvang i psykiatrien.

Det er vigtigt, at denne internationale tendens også slår igennem i Danmark.

Reglerne i psykiatriloven skal ikke kun udformes i overensstemmelse med menneskerettighederne. De skal naturligvis også fortolkes og bruges sådan i hverdagen på de psykiatriske centre osv. Om dette sker, har klage- og tilsynsmyndighederne på psykiatriområdet stor indflydelse på. Derfor har instituttet drøftet udviklingen med en række af disse myndigheder. Konkret har instituttet holdt dialogmøder med repræsentanter fra tre psykiatriske klagenævn under statsforvaltningerne (nu samlet til Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsforvaltningen), Det Psykiatriske Ankenævn og Folketingets Ombudsmand. Forinden drøftede instituttet udviklingen med bl.a. Etisk Råds sekretariat, brugerorganisationer og forskere.

I det følgende beskrives i **kapitel 1** kort udviklingen i forhold til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention samt FN's handicapkonvention.

Der henvises i øvrigt til det vedlagte baggrundsnotat, der indeholder en juridisk analyse af betydningen af Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's handicapkonvention. Denne juridiske analyse har dannet baggrund for de nævnte dialogmøder.

I **kapitel 2** gennemgås emner fra Institut for Menneskerettigheders drøftelser med og anbefalinger til klage- og tilsynsmyndighederne på psykiatriområdet.

Også årsberetninger m.m. fra myndighederne har dannet baggrund for møderne. Et gennemgående indtryk af dette materiale er, at myndighederne holder et meget højt fagligt niveau.

Det har ikke været en del af instituttets undersøgelse at foretage en udtømmende analyse af psykiatrilovens overensstemmelse med menneskerettighederne, men som en konsekvens af instituttets møder med de forskellige aktører på psykiatrimrådet har instituttet en række anbefalinger til Folketinget. Disse anbefalinger findes i **kapitel 3**.

Kapitel 4 sammenfatter Institut for Menneskerettigheders anbefalinger.

Det bemærkes i øvrigt, at Institut for Menneskerettigheder samarbejder med Folketingets Ombudsmand om dennes forebyggende arbejde mod nedværdigende behandling af frihedsberøvede personer i henhold til en FN-protokol til FN's torturkonvention (OPCAT). Som en del af dette arbejde foretager ombudsmanden tilsynsbesøg på bl.a. psykiatriske afdelinger.

Det har ikke været en del af denne rapport at undersøge forholdene på de psykiatriske afsnit. Af bl.a. den grund er der ikke medtaget tilsynsrapporter fra OPCAT eller fra Folketingets § 71-tilsyn.

KAPITEL 1

STØRRE BESKYTTELSE END TIDLIGERE

Tvang i psykiatrien berører nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder: retten til personlig frihed og til respekt for den fysiske og psykiske integritet. Derfor sætter menneskerettighederne nogle grænser for brugen af tvang.

Tidligere kunne det imidlertid knap give Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol grund til hævede øjenbryn, at en tvangsfiksering i psykiatrien varede et par uger. Når lægen havde sagt god for det, og det ellers var efter sædvanlig praksis, måtte der jo også være en terapeutisk begrundelse. Så let tager domstolen ikke på det længere.¹

En udvikling er i gang i menneskerettighedsdomstolens praksis, og et hovedtræk i en række nye domme er en øget selvbestemmelsesret, også for personer med et psykosocialt handicap (se mere herom nedenfor). Det betyder, at domstolen nu går grundigere til værks. Især i vurderingen af om tvangen er proportionel.

Står tvangen i rimeligt forhold til det, som søges opnået? Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, og anvendes tvang i videre omfang end nødvendigt? Sådanne vurderinger kendes også i den danske psykiatrilov.

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol ser også på, om tvangen er udtryk for den rigtige balance mellem samfundets ansvar for at sikre borgerne den bedste sundhedsbehandling og borgerens ret til at afvise indlæggelse og behandling.

Ved en **tvangsindlæggelse** undersøger domstolen om indlæggelsen har været nødvendig, og om andre løsninger er blevet forsøgt eller er blevet vurderet utilstrækkelige.

Enhver har som udgangspunkt mulighed for at afvise en behandling. Skal der ske **tvangsbehandling**, må behandlingen relatere til "clearly and strictly defined exceptional circumstances". Domstolen undersøger om dette er tilfældet.

Ved **tvangsfiksering** kontrollerer domstolen, om fiksering alene bliver anvendt som en sidste udvej, og om det er den eneste måde at forhindre en umiddelbar skade på borgeren eller andre. Tvangsfiksering må ikke ske rutinemæssigt eller på grund af manglende ressourcer.

I alle tilfælde spiller det en vigtig rolle for domstolen, at borgeren er blevet hørt, og at den enkeltes mening er blevet tillagt vægt. Desuden spiller det en rolle, om der er sket en rimelig tilpasning i forhold til borgere med handicap, dvs. om der er taget rimelige, fornødne hensyn. Det bør således indgå i overvejelserne hvordan og i hvilket omfang der kan foretages en tilpasning af forholdene, kommunikation mv. i forhold til den nedsatte funktionsevne – det psykosociale handicap – der er en del af anledningen til at en tvangssituation kan komme på tale.²

De sidste betingelser har tæt sammenhæng med FN's handicapkonvention. Denne konvention er da også en bærende kraft bag udviklingen i Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis. I flere af de nye domme fra domstolen om tvang henvises der til Handicapkonventionen.³

Handicapkonventionen indeholder en ny forståelse af, hvad det vil sige at have et handicap. Traditionelt er handicap blevet set som et forhold ved det enkelte individ. Konventionen lægger op til, at et handicap også skal opfattes som en følge af de samfundsskabte barrierer, som mennesker med nedsat funktionsevne møder. Mens den traditionelle opfattelse kan give det indtryk, at personer med handicap er en særlig gruppe borgere, som samfundet primært skal tilbyde behandling og compensation, tydeliggør den nye opfattelse, at personer med handicap er ligeværdige borgere. Det er samfundets opgave at tilpasse sig den variation, der er i borgernes forudsætninger. Kun sådan kan man sikre, at alle kan deltage i samfundet på lige fod.

I det følgende anvendes begrebet ”psykosocialt handicap” for at understrege, at der er tale om en gruppe personer, som enten har et handicap, fordi de har et længerevarende funktionsnedsættelse i kraft af deres psykiske sygdom eller et handicap, som opstår i mødet mellem deres psykiske sygdom og negative holdninger eller andre barrierer i samfundet. Begrebet ”psykosocialt handicap” anvendes ligeledes af FN's Handicapkomite.

En stor del af de personer, som inden for psykiatrien udsættes for tvang, må siges at have et handicap i Handicapkonventionens forstand.⁴ Således vil de betingelser, man traditionelt har opstillet for at kunne anvende tvang inden for psykiatrien, nemt komme til at udgøre indirekte diskrimination over for personer med handicap. Selv om psykisk sygdom ikke altid er længerevarende, dvs. være et handicap, vil personer med længerevarende psykisk sygdom ofte være overrepræsenterede blandt den gruppe, som udsættes for tvang i psykiatrien. Psykiatrilovens krav om at der skal være tale om personer som er sindssyge, eller som befinder sig i en tilstand der må ligestilles hermed, vil som oftest indebære at der er tale om en længerevarende funktionsnedsættelse. Derfor skal brugen af tvang i psykiatrien også være i overensstemmelse med Handicapkonventionen. Flere bestemmelser i konventionen er af relevans, men det diskuteres stadig, hvor langt de rækker.

I FN's Handicapkonvention artikel 12 understreges det, at stater har en pligt til at anvende støttet beslutningstagning fremfor at fratage personer med handicap deres retlige handleevne. En tvangsbehandling udgør en form for fratagelse af den retlige handleevne på et snævert område, nemlig i forhold til behandlingen af en psykisk sygdom. Det følger derfor, at staterne har pligt til i videst muligt omfang at støtte den enkelte person til at træffe beslutninger om behandlingen af hans eller hendes sygdom, frem for at anvende tvang.

Det har også stor betydning, at der i henhold til FN's Handicapkonvention gælder et krav om rimelig tilpasning for personer med handicap. Tilpasning består i, at man i en konkret situation tager hensyn til den enkeltes særlige behov. Det kan f.eks. være, at der ved information om en påtænkt behandling gives information på en måde, der fuldt og helt højde for den enkeltes særlige behov, sprog osv. Manglende tilpasning i rimeligt omfang for særlige behov, som har forbindelse til et handicap, herunder et psykosocialt handicap, kan udgøre diskrimination.⁵

Ikke kun Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol er opmærksom på konventionen og dens betydning. FN's handicapkomite og andre i FN-regi er selvsagt også. Nye anbefalinger dukker op. Også andre steder anvendes konventionen som et redskab til en psykiatri, der har mere fokus på det enkelte individs rettigheder. Et eksempel er en ny tilsynsvejledning fra WHO på psykiatriområdet, som tager udgangspunkt i konventionen. Ved et tilsyn bør der f.eks. ses på, om borgeren får rum til at udnytte sin retslige handleevne. Kommunikerer personalet med borgeren på en respektfuld måde, og accepteres borgerens evne til at forstå information, foretage egne valg og træffe beslutninger?⁶

Det bemærkes endvidere, at der kan opstå spørgsmål om flerdobbelt diskrimination på grund af handicap, etnicitet og køn, hvis brugen af tvang rammer personer med handicap og en anden etnicitet end etniske danskere særlig hårdt. Tal viser at patienter med etnisk minoritetsbaggrund oftere udsættes for tvangsindlæggelser, tvangsbehandling og anvendelse af fysisk magt under psykiatrisk indlæggelse end etnisk danske patienter. Især er mænd med en etnisk minoritetsbaggrund overrepræsenterede.⁷

KAPITEL 2

KLAGE- OG TILSYNSMYNDIGHEDER

Anbefaling: Hav menneskerettigheder for øje fremover

Hverken i de psykiatriske patientklagenævns eller ankenævnets årsberetninger er der eksempler på sager, hvor der direkte henvises til menneskeretlige overvejelser. Det er instituttets indtryk, at det synes at have været et synspunkt hos flere klagemyndigheder, at den danske psykiatrilov er i overensstemmelse med de menneskeretlige krav, og at man derfor i de konkrete sager om f.eks. tvangsindlæggelse eller tvangsbehandling ikke behøver at være opmærksom på menneskerettigheder.

Et sådant synspunkt kan føre til, at der ikke er tilstrækkelig opmærksomhed omkring udviklingen inden for menneskerettigheden. Desuden følger det af praksis fra bl.a. Folketingets Ombudsmand, at en myndighed har pligt til at tage menneskerettigheder med i overvejelserne, hvis det er relevant.⁸ Synspunktet er imidlertid i nogen grad forståeligt. De få gange, hvor der på psykiatrimrådet har været særlige menneskeretlige problemstillinger i forhold til Danmark, har der som regel været tale om lovgivningsspørgsmål. Desuden har Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol som omtalt ovenfor indtil for nylig ikke ydet nogen høj beskyttelse på området.

Den nye udvikling gør imidlertid, at det fremover stiller sig anderledes.

Praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol m.m. er af betydning for forståelsen af reglerne i psykiatriloven. Det gælder ikke mindst i forhold til den proportionalitetsvurdering og vurderingen af om mindre indgribende foranstaltninger kan anvendes, som både menneskerettighedsdomstolen såvel som de danske myndigheder foretager. Menneskerettighedsdomstolen er med sin praksis med til at udfylde og udvikle disse standarder. Er myndighederne ikke opmærksomme på menneskeretlig praksis, er risikoen, at man ikke opnår den højeste mulige beskyttelse af borgeren. I værste fald bliver der tale om et brud på menneskerettighederne.

Flere af de forhold, som er nævnt nedenfor, handler om en sådan risiko.

Anbefaling: Vær opmærksom på den strengere proportionalitetsvurdering ved tvang efter behandlingskriteriet

I Danmark kan der – som tilfældet er i mange andre lande – anvendes tvang i to tilfælde: For det første hvis borgeren udgør en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre (et farekriterium). Tvangsindlæggelse sker dog med henblik på behandling. For det

andet hvis udsigten til helbredelse eller til en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet (et behandlingskriterium). Tvang på behandlingskriteriet kan også ske for at forebygge en betydelig og akut forringelse.

Menneskeretligt set gør det en forskel, om tvang sker på baggrund af et fare- eller behandlingskriterium. Indgreb i den personlige frihed kræver tungtvejende grunde. Sådanne grunde har traditionelt været, at en borger er til fare for sig selv eller andre. Er der ikke en sådan fare bliver afvejningen mellem det offentliges omsorgsansvar og borgerens selvbestemmelse og integritet for alvor sat på spidsen. Det er samtidig et område, hvor der er en helt særlig risiko for diskrimination i forhold til personer med handicap. Eksempelvis hvis en borger med et psykosocialt handicap har svært ved at udtrykke sig, jf. nedenfor.

Det har betydet, at proportionalitetsvurderingen i den nyeste praksis fra menneskerettighedsdomstolen er blevet givet en helt særlig opmærksomhed i sager om tvang efter et behandlingskriterium.⁹

At proportionalitetsvurderingen er strengere i sager om tvang efter et behandlingskriterium ses ikke af psykiatriloven. Manglende fokus på menneskeretlig praksis kan derfor betyde, at man ikke er opmærksom på dette. I yderste konsekvens kan det betyde, at der bliver godkendt afgørelser om tvang, som ikke skulle have været godkendt.

Anbefaling: Nej tak til behandling må ikke være et argument for tvang (cirkelslutninger)

Den strengere proportionalitetsvurdering i sager om tvang efter et behandlingskriterium har bl.a. ført til, at Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i Plesó-sagen udtalte, at myndighederne skal passe på med at opfatte en borgers afvisning af behandling som et tegn på, at borgeren mangler indsigt i sin helbredstilstand, i stedet for som et udtryk for borgerens brug af sin ret til selvbestemmelse. Borgerens afvisning af behandling må ikke blive et argument for, at der kan ske tvangsindlæggelse og tvangsbehandling.¹⁰ På samme måde følger det også af domstolens praksis, at en borgers modstand mod at blive tvangsfikseret ikke må være et argument for, at tvangsfiksering kan ske.

Problemstillingen kendes også i dansk praksis. For eksempel har Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsforvaltningen Hovedstaden i en sag om godkendelse af tvangstilbageholdelse lagt vægt på – som et af flere kriterier – at patienten ”ikke havde sygdomsindsigt og erkendelse af behandlingsbehov”. Det Psykiatriske Ankenævn har i en sag om godkendelse af fortsat tvangsbehandling bl.a. lagt vægt på ”manglende sygdomserkendelse” hos patienten.¹¹ Der er tale om en vanskelig problemstilling, fordi manglende sygdomserkendelse ofte bliver opfattet som et symptom på en række psykiske sygdomme.¹² Det kan dog overvejes, om det fortsat skal kunne danne grundlag for en beslutning om tvang, og i de to nævnte afgørelser indgik da også en række andre hensyn. Det kan også overvejes om der bør sondres mellem manglende

sygdomserkendelse og manglende erkendelse af behandlingsbehov. Sidstnævnte er mere kontroversielt at benytte som kriterium for tvangsbehandling.

Anbefaling: Større opmærksomhed på støttet beslutningstagning og tilpasning

Det følger af FN's Handicapkonventions artikel 12, at staterne er forpligtede til at fremme den enkeltes selvbestemmelse, og at udøvelsen af den enkeltes selvbestemmelse bør ske med støtte fra staten, hvor det er nødvendigt. Denne forpligtelse til at yde støtte til at træffe beslutninger er også relevant i konkrete situationer, hvor alternativet er en tilsidesættelse af den enkeltes selvbestemmelse. FN's Handicapkonvention forpligter endvidere medlemsstaterne til at sikre adgang til tilpasning i rimeligt omfang for et handicap i konkrete situationer. Tilpasning i rimeligt omfang kan for eksempel være kommunikation på en måde, som tager højde for den enkeltes forudsætninger.

Af psykiatriloven fremgår det, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad det er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Heri kan godt ligge overvejelser om støttet beslutningstagen. Til en vis grad kendes tankegangen om rimelig tilpasning allerede på sundhedsområdet i Danmark. Det fremgår således af sundhedsloven, at information skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Hvis en borger med handicap har svært ved at udtrykke sig, og ikke får den nødvendige hjælp hertil, er der en risiko for, at relevante hensyn ikke kommer med i afvejningen mellem samfundets omsorgsansvar og borgerens selvbestemmelse. Med andre ord, at der træffes afgørelser om tvang, som kunne være undgået.

Nyere forskning viser, at mennesker med alvorlige psykiske lidelser i mange tilfælde er åbne overfor og i stand til at deltage i fælles beslutningstagen.¹³ Generelt ønsker personer med psykiske lidelser mere indflydelse til at kunne tage del i de beslutninger, der skal tages vedrørende behandlingen af deres sygdom, f.eks. fordi de ønsker at komme sig og komme videre efter en psykisk sygdom, eller fordi har dårlige erfaringer fra tidligere behandlinger. Større inddragelse har en positiv effekt. Der mangler dog viden om "decision aids", dvs. konkrete redskaber og værktøjer, der sætter den enkelte patient i stand til at opnå det nødvendige beslutningsgrundlag. En udvikling er imidlertid i gang. Internationalt findes der eksempelvis elektroniske programmer, der kan hjælpe borgeren med at finde behandlingspræferencer og få dem kommunikeret til sundhedspersonalet.¹⁴

I klagenævnenes årsberetninger er det tydeligt, at der er meget stor fokus på om borgeren er informeret og motiveret. Der lader imidlertid ikke til at være et særlig fokus på, hvordan informationen og motiveringen er givet, dvs. om der er sket tilpasning ift. borgeren, og om hjælpemidler eventuelt er overvejet.

På dialogmøderne med klagenævnene blev det omtalt, at tendensen til større selvbestemmelse efter Institut for Menneskerettigheders opfattelse gør, at der er tale om et område, som klagenævnene bør ofre større opmærksomhed. Det gælder ikke mindst i takt med, at udviklingen af ”decision aids” m.m. vinder mere og mere frem. I praksis fra Folketingets Ombudsmand er der mange eksempler på, at relevante hensyn, der har et stærkt menneskeretligt fundament, bør tillægges en særlig betydning, når en myndighed træffer afgørelse.¹⁵

Instituttet mener, at det er realistisk at forestille sig, at større fokus på støttet beslutningstagning og tilpasning eksempelvis vil kunne føre til, at en del tvangsindlæggelser efter behandlingskriteriet vil kunne ændres til frivillig behandling.

Øget opmærksomhed omkring, hvordan støttet beslutningstagning gives, og om, hvorvidt der er sket tilpasning i rimeligt omfang for særlige behov, er naturligvis ikke en opgave klagenævnene kan løfte alene. De psykiatriske centre må fortsætte det arbejde, som allerede gøres, og tilsynsmyndighederne må følge op herpå. Også Folketinget har en opgave her, jf. nedenfor.

Anbefaling: Følg op på dokumentationsmangler i afgørelser om tvang

Ifølge Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol er det afgørende for borgerens retlige beskyttelse, at de forskellige tiltag ved behandlingen af borgeren dokumenteres nøje, herunder hvorfor der anvendes tvang. Uden en sådan dokumentation er det ofte ikke muligt at efterprøve, om en anvendelse af tvang har været proportionel.

Efter en gennemgang af klagenævnenes årsberetninger var det Institut for Menneskerettigheders klare indtryk, at der er et væsentligt behov for, at de psykiatriske centre bliver mere opmærksomme med hensyn til journalisering af tiltag op til en eventuel beslutning om tvang. Instituttets opfattelse er blevet bekræftet på flere af dialogmøderne. Eksempelvis udtaler Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsforvaltningen Nordjylland i sin årsberetning for 2011, at der er et ”væsentligt behov for, at sygehusene bliver mere omhyggelige og systematiske med hensyn til journalisering af foretaget information og motivering af patienten...”.¹⁶

Her er der tale om en problematik, som særligt tilsynsmyndighederne, herunder de psykiatriske afdelingers interne tilsyn, må være opmærksomme på.

I det omfang kravene til dokumentation i øvrigt opleves som værende for ressourcekrævende, må der arbejdes med at udvikle værktøjer m.m., der kan lette dokumentationsarbejdet.

Anbefaling: Opfølgning på og kontrol med om ny praksis gennemføres

I samme spor som ovenfor er det instituttets opfattelse, at der på enkelte psykiatriske centre eller afdelinger tilsyneladende ikke er en tilfredsstillende gennemførelse af praksis fra klagemyndighederne. Trods en eller flere klare afgørelser fra klagenævnet om

ulovligheden af en praksis i forbindelse med et tvangsindgreb, fortsætter den ulovlige praksis.

Mange sager indeholder svære afvejninger mellem en række hensyn. Det er derfor ikke nødvendigvis et retssikkerhedsproblem, at de psykiatriske centre underkendes af klagenævnet i flere sager om samme emne. Det er imidlertid anderledes, hvis der er tale om en helt klar praksis. For eksempel fremgår det af en sag nævnt i årsberetningen for 2012 fra Det Psykiatriske Klagenævn i Statsforvaltningen Hovedstaden, at nævnet i flere tilfælde har fastslået, at der kræves en særlig begrundelse for, at der ved tvangsfiksering ud over bælte også anvendes hånd- og/eller fodremme. I sagen forelå der ikke en sådan særlig begrundelse.

Generelt er det bekymrende, at alle de psykiatriske patientklagenævn de seneste år har haft høje omgørelsesprocenter i forhold til tvangsfikseringer. En del af omgørelserne skyldes formelle mangler, men tvangsfiksering er ikke et område, hvor der bør være så megen tvivl om reglerne på de psykiatriske afdelinger.

Det kan også nævnes, at det fremgår af en sag fra samme årsberetning, at det var nævnets faste praksis, at en patient har krav på tre dages betænkningstid, medmindre der er oplyst særlige forhold. I sagen havde patienten kun haft en dags betænkningstid, og der var ikke oplyst særlige forhold herfor. Nævnet godkendte derfor ikke den skete tvangsbehandling.¹⁷

Mangelfuld gennemførelse af ny praksis er i nogen grad blevet bekræftet på dialogmøderne. I den sammenhæng kan man efter instituttets opfattelse tale om helt unødvendige krænkelser af menneskerettigheder i og med, at der er tale om ulovlig tvang, som kunne og burde have været undgået.

Også her er der tale om en problematik, som tilsynsmyndighederne og de interne tilsyn må være opmærksomme på. Det bør påses, at der alle steder er en effektiv procedure for implementering af ny praksis fra klagenævn, domstolene m.m.

Anbefaling: Følg op på om sammenlægningen af de psykiatriske patientklagenævn fører til en ensartet praksis

Menneskerettighederne indeholder et krav om forudsigelighed. Det skal være muligt for en borger at kunne danne sig klarhed over, hvornår en tvangsindlæggelse vil være lovlig eller ulovlig. Institut for Menneskerettigheder har på nogle af dialogmøderne fokuseret på forskelle mellem de psykiatriske patientklagenævn under statsforvaltningerne i forhold til deres statistik for, hvor mange afgørelser om tvangsindlæggelse, tvangsbehandling og tvangsfiksering der ikke godkendes.

For eksempel har Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsforvaltningen Nordjylland i perioden 2009-2012 ikke tilsidesat nogen afgørelser om tvangsindlæggelse. Til

sammenligning har patientklagenævnet i Statsforvaltningen Sjælland i 2009 haft en omgørelsesprocent på 11, i 2010 på 15, i 2011 på 16 og i 2012 på 0.

Det skal understreges, at der kan være gode grunde til denne variation (nogle nævn har f.eks. meget få sager inden for et givet område). Alligevel har instituttet set et muligt retssikkerhedsmæssigt problem heri.

De fem klagenævn er nu samlet til ét klagenævn under Statsforvaltningen – dog sådan at der stadig er regionale kontorer. En af begrundelserne for sammenlægningen var forskelle i praksis nævnene imellem.

Institut for Menneskerettigheder håber, at sammenlægningen fører til en mere ensartet praksis.

Anbefaling: Tilsyn bør tilrettelægges sådan at systematisk over- eller fejlmedicinering opdages og stoppes

I de seneste par år har der ikke sjældent været historier i medierne om systematisk over- eller fejlmedicinering af patienter på psykiatriske centre. Det mest markante eksempel er formentlig sagen om overmedicinering på Psykiatrisk Center Glostrup.¹⁸

En fællesnævner for en del af sagerne er, at problemerne har været kendt i årevis, uden at der er grebet ind. Det undrer Institut for Menneskerettigheder, at tilsynene – interne såvel som eksterne – ikke umiddelbart opfanger sådanne sager og griber ind.

Som en konsekvens af sagen i Glostrup har Region Hovedstaden fået foretaget en kritisk gennemgang af bl.a. tilsynet i regionens psykiatri. Det har resulteret i en række tiltag – blandt andet en tættere overvågning af den enkelte patients medicinering, og stuegang med kliniske farmakologer, som skal vurdere patientens samlede medicinforbrug.¹⁹

Institut for Menneskerettigheder mener, at de mange sager, giver anledning til, at alle tilsyn – eksterne såvel som interne – som det er sket i Region Hovedstaden, overvejer hvad der skal til for at tilsynene tilrettelægges sådan, at de er tilstrækkeligt fintmaskede til at kunne opdage og stoppe systematisk over- eller fejlmedicinering.

Anbefaling: Større opmærksomhed omkring mulig flerdobbelt diskrimination

Som nævnt følger det af Danmarks menneskeretlige forpligtelser, at Danmark har pligt til at sikre, at der ikke sker indirekte diskrimination på grund af handicap, etnicitet og køn. Tal vedrørende tvang viser desværre, at der er en overvægt af især mænd med en etnisk minoritetsbaggrund blandt de personer, som udsættes for tvang. Det kan der være gode grunde til, men det bør give anledning til, at myndighederne er særligt opmærksomme på, om der er gjort tilstrækkeligt for at undgå tvang, når der er tale om tvang over for mænd med en etnisk minoritetsbaggrund.

KAPITEL 3

FOLKETINGET

Anbefaling: Menneskerettigheder ind i psykiatriloven

Det er, på baggrund af det, som er anført på disse sider, Institut for Menneskerettigheders opfattelse, at psykiatriloven bør indeholde en henvisning til menneskerettighederne.

En sådan henvisning vil understrege vigtigheden af, at menneskerettighederne også efterleves i praksis af sundhedspersonale og kontrolinstanser.

Anbefaling: Støt op om mere selvbestemmelse, pligt til støttet beslutningstagning og tilpasning

Som nævnt ovenfor både ønsker og evner mange personer med alvorlige psykiske lidelser mere indflydelse på deres behandlingsforløb. Men der mangler viden om "decision aids", dvs. konkrete redskaber, der sætter den enkelte patient i stand til at opnå det nødvendige beslutningsgrundlag. En udvikling er dog i gang.

Den menneskeretlige tendens til større vægt på selvbestemmelse samt forpligtelserne i FN's handicapkonvention om støttet beslutningstagning samt tilpasning er efter Institut for Menneskerettigheders opfattelse noget, som Folketinget bør støtte mest muligt op om.

Det bør derfor overvejes, om pligten til støttet beslutningstagning og tilpasning bør fremgå mere klart af psykiatriloven.

I den forbindelse er det næppe et skridt i den rigtige retning, at der i 2010 blev indsat en maksimal betænkningstid for patienten på tre dage i psykiatriloven. Forud herfor var der enighed om en betænkningstid på i hvert fald to-tre uger.²⁰

Som nævnt ovenfor fremgår det heller ikke af psykiatriloven, at proportionalitetsvurderingen efter menneskeretlig praksis er strengere ved tvang på et behandlingskriterium, end efter et farekriterium. Institut for menneskerettigheder anbefaler at det overvejes at skrive dette ind i psykiatriloven.

Anbefaling: Større opmærksomhed omkring mulig flerdobbelt diskrimination

Som nævnt ovenfor skal Danmark påse, at der ikke sker indirekte diskrimination på grund af handicap, etnicitet og køn. Tal vedrørende tvang viser desværre, at der er en

overvægt af mænd med en etnisk minoritetsbaggrund blandt de personer, som udsættes for tvang. Det bør give anledning til, at Folketinget understøtter særlige tiltag i forhold til denne gruppe. F.eks. kan det overvejes om der kan udvikles redskaber til støttet beslutningstagen med særlig fokus på de behov som mænd med en etnisk minoritetsbaggrund har.

Anbefaling: Stop for (langvarige) tvangsfikseringer

9290 gange. Så mange gange skete der i psykiatrien i Danmark i 2012 tvangsfikseringer med enten bælte eller remme. Det højest registrerede tal nogensinde. Det laveste tal i de sidste 10 år er 7221 i 2004.²¹

Heller ikke når man ser på varigheden af de skete bæltefikseringer, er der større grund til optimisme. I 2012 var der 715 fikseringer af over 48 timers varighed. Af disse varede 542 over tre døgn. I 2011 var de tilsvarende tal henholdsvis 675 og 460.

Fra menneskeretlig side er der særlig opmærksomhed på brugen af tvangsfikseringer, fordi der let bliver tale om nedværdigende behandling. Selv en kort tvangsfiksering kan efter omstændighederne efter menneskerettighedsdomstolens praksis være nedværdigende. Desuden er der risiko for misbrug – dvs. at tvangsfikseringer bruges rutinemæssigt. Ressourcemangel må ifølge menneskerettighederne heller ikke begrunde tvangsfiksering. De danske forhold omkring tvangsfiksering har flere gange været i søgelyset. Den Europæiske Torturforebyggelseskomite har for eksempel over for Danmark peget på, at brugen af fikseringer over flere dage ikke kan have en medicinsk begrundelse og er nedværdigende.²²

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at reglerne om tvangsfiksering tages op til revision. Ved en sådan revision bør alternativer til fiksering overvejes, og som minimum bør der sættes et ufravigeligt loft for varigheden af tvangsfikseringer.

Anbefaling: Mere fokus på forhold før og efter tvang

På instituttets møder er andre end de her nævnte problemstillinger blevet drøftet. Instituttet har ikke undersøgt disse forhold nærmere, men de nævnes alligevel her:

Lovgivningen kræver, at alternativer til tvang overvejes. Det er imidlertid et problem, at relevante tilbud i mange tilfælde ikke findes. Findes de, er der typisk ikke plads til borgeren. Et andet problem er, at der blandt læger er en varierende viden om, hvad der findes af alternativer.

Opfølgning på en tvangsindlæggelse har tidligere haltet meget. Mange borgere har behov for hjælp til en koordineret indsats, når de bliver udskrevet. Det kan være hjælp til kontakt til f.eks. boligselskab, læge, kommune, jobcenter osv. Bliver borgeren ikke tilbudt en sådan hjælp, er der risiko for tilbagefald. Pt. er der ikke megen viden om, hvorvidt indsatsen nu foregår i tilstrækkeligt omfang. Institut for Menneskerettigheder

anbefaler at det undersøges, om kommuner og regioner gør nok for at forhindre nye tvangsindlæggelser.

Anbefaling: Overvej løbende psykiatriloven i forhold til handicapkonventionen

Som skitseret går udviklingen i menneskerettighederne i retning af en øget beskyttelse af borgeren. Det er en udvikling som især er båret af FN's Handicapkonvention. En række spørgsmål om konventionens betydning udestår fortsat. Især diskuteres for tiden tvang på et behandlingskriterium.

Folketinget opfordres derfor til løbende at være opmærksom på, om den danske psykiatrilov og kriterierne for tvangsindlæggelse og tvangsbehandling i tilstrækkelig grad sikrer respekt for den enkeltes selvbestemmelse.

Som det ses på disse sider, er der allerede nu lovgivningsspørgsmål, som kan overvejes. Også andre spørgsmål kan nævnes. Den øgede vægt på selvbestemmelse aktualiserer eksempelvis på ny diskussionen om brugen af såkaldte forhåndserklæringer i Danmark.

I en række lande har forskellige former for forhåndserklæringer eller psykiatriske livstestamente således vundet indpas, som et mere eller mindre bindende instrument for patienten til på forhånd at fravælge bestemte former for behandling. Som eksempel på at erklæringerne i nogen grad er bindende, kan nævnes sagen Zock mod Tyskland. En kvinde havde oprettet et livstestamente, hvori hun havde frabedt sig behandling med antipsykotika. Da hun senere alligevel blev behandlet med antipsykotika uden nogen som helst hensyntagen til livstestamentet, indbragte hun sagen for menneskerettighedsdomstolen. Der blev indgået forlig i sagen, og som en del af forliget erkendte Tyskland, at der var sket en krænkelse af menneskerettighederne.²³

KAPITEL 4

INSTITUT FOR MENNESKERETTIGHEDER ANBEFALER:

Klage- og tilsynsmyndigheder

Hav menneskerettigheder for øje fremover

Vær opmærksom på den strengere proportionalitetsvurdering ved tvang efter behandlingskriteriet

Nej tak til behandling må ikke være et argument for tvang (cirkelslutninger)

Større opmærksomhed på støttet beslutningstagning og tilpasning

Følg op på dokumentationsmangler i afgørelser om tvang

Opfølgning på og kontrol med om ny praksis gennemføres

Følg op på om sammenlægningen af de psykiatriske patientklagenævn fører til en ensartet praksis

Tilsyn bør tilrettelægges, sådan at systematisk over- eller fejlmedicinering opdages og stoppes

Anbefaling: Større opmærksomhed omkring mulig flerdobbelt diskrimination

Folketinget

Menneskerettigheder ind i psykiatriloven

Støt op om mere selvbestemmelse, pligt til støttet beslutningstagning og selvbestemmelse

Større opmærksomhed omkring mulig flerdobbelt diskrimination

Stop for (langvarige) tvangsfikseringer

Mere fokus på forhold før og efter tvang

Overvej løbende psykiatriloven i forhold til Handicapkonventionen

SLUTNOTER

¹ EMD Herczegfalvy v. Austria, nr. 10533/83

² Domstolens nye praksis er især kommet til udtryk i EMD Stanev v. Bulgaria, nr. 36760/06, EMD Plesó v. Hungary, nr. 41242/08, EMD X v. Finland, nr. 34806/04, EMD D.G. v. Poland, EMD nr. 45705/07 og EMD Bures v. The Czech Republic 37679/08

³ Det gælder f.eks. i Stanev og Plesó-sagerne.

⁴ 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, jf. Handicapkonventionens art. 1.

⁵ Se f.eks. D.G. v. Poland, EMD nr. 45705/07

⁶ WHO QualityRights Toolkit "Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities", 2012

⁷ Se Institut for Menneskerettigheders Statusrapport, 2012, afsnittet om "Race og Etnisk oprindelse".

⁸ Folketingets Ombudsmands beretning 2005, side 425: Et nævn gav udtryk for at det måtte kunne gå ud fra at en lov vedtaget af Folketinget var i overensstemmelse med menneskerettighederne, og at nævnet derfor ikke behøvede at tage stilling til menneskerettigheder. Ombudsmanden mente at en sådan opfattelse var uforenelig med forvaltningsmyndigheders almindelige forpligtelse til at medvirke til opfyldelse af Danmarks internationale forpligtelser, og udtalte at nævnet ved afgørelsen af konkrete sager skulle inddrage menneskerettigheder hvis det var relevant for sagen. Det afgørende var om afgørelsens resultat kunne være i strid med statens forpligtelser (individets rettigheder).

⁹ EMD Plesó v. Hungary, nr. 41242/08

¹⁰ I Plesó-sagen var der som grundlag for en beslutning om at tvangsindlægge i væsentlig grad lagt vægt på borgerens afvisning af at modtage behandling. Afvisningen var blevet taget som et tegn på, at borgeren manglende indsigt i sin helbredstilstand, og ikke som et udtryk for borgerens brug af sin ret til selvbestemmelse. Med andre ord var borgerens afvisning blevet opfattet som et argument for, at der kunne ske tvangsindlæggelse.

¹¹ Statsforvaltningen Hovedstadens årsberetning for Det Psykiatriske Patientklagenævn, 2011, side 41. Det Psykiatriske Ankenævn, årsberetning 2011, side 28. Da der alene er tale om et af flere kriterier, er det ikke sådan, at afgørelserne er forkerte.

¹² Se f.eks. <http://www.vidensnetvaerket.dk/handicap-sygdom/psykiske-sygdomme/psykoser-paranoid-psykose>

¹³ Se f.eks. oplæg af Lisa Korsbæk, seniorforsker, Region Hovedstadens Psykiatri: http://www.regioner.dk/Aktuelt/Arrangementer/Afholdte+arrangementer/Arrangementer+2012/~/_media/Arrangementer/Sundheds%20%20og%20Socialpolitisk%20kontor/Brugerinddragelse%20i%20sundhedsv%C3%A6senet%2030.%20oktober%202012/Lisa%20Korsbek%20-%20A.ashx

¹⁴ Se f.eks. www.vibis.dk

¹⁵ Hans Gammeltoft-Hansen m.fl., Forvaltningsret, 2. udgave, (2002), side 347ff.

¹⁶ Årsberetning 2011, Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsforvaltningen Nordjylland, side 17f.

¹⁷ Årsberetning 2012, Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsforvaltningen Hovedstaden, side 35 samt side 40 med henvisning til s. 20-22.

¹⁸ Se f.eks. <http://politiken.dk/indland/ECE1774400/livsfarlig-overmedicinering-kendt-i-aarevis/>

¹⁹ Region Hovedstadens Psykiatri, pressemeddelelse 27. november 2012

²⁰ Se også Årsberetning 2012, Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsforvaltningen Hovedstaden, side 25ff., hvor udviklingen omkring patienternes motivationstid betegnes som tankevækkende.

²¹ Kilde: Opgørelse over anvendelse af tvang i psykiatrien 2001-2012, udarbejdet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse den 5. juli 2013

²² Report to the Government of Denmark on the visit to Denmark carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 11 to 20 February 2008.

²³ Zock v. Germany, application no 3098/08

**INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER**