



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Enhed: Psykiatri og Misbrug
Sagsbeh.: Nina Fjord Fromberg
Koordineret med:
Sagsnr.: 2023 - 655
Dok. nr.: 11457
Dato: 14-09-2023

Evaluering af psykiatrilovens bestemmelser om notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, intervallet for de lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering og særlige regler for surrogatanbragte

1. Indledning og baggrund

Den 21. december 2021 vedtog Folketingets lovforslag nr. L 84 A¹ og L 84 B² om forslag til ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.³ (herefter psykiatriloven)

Af to tillægsbetænkninger som blev afgivet i forbindelse med en række ændringsforslag til bestemmelserne fremgår det, at sundhedsministeren (nu: indenrigs- og sundhedsministeren) senest den 1. marts 2024 skal fremsætte lovforslag i Folketinget om revision af bestemmelserne⁴.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på denne baggrund udarbejdet en vurdering af bestemmelserne, herunder om bestemmelserne efter ministeriets vurdering bør justeres eller ophæves. Ministeriets vurdering fremgår af afsnit 2. I afsnit tre beskrives det nærmere indhold af bestemmelserne, og i afsnit fire beskrives ministeriets inddragelse af interessenter og bidragene fra disse.

2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering af notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, intervallet for det lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering og særlige regler for surrogatanbragte

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder indledningsvist anledning til at bemærke, at evalueringen bærer præg af, at psykiatrilovens bestemmelser om notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, intervallet for det lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering, og særlige regler for surrogatanbragte, trådte i kraft den 1. januar 2022. Således har bestemmelserne været gældende under to år på tidspunktet for udarbejdelsen af nærværende evaluering. Dette indebærer, at erfaringerne med anvendelsen af bestemmelserne er forholdsvist sparsomme.

Det er dog ministeriets vurdering, at der uanset dette er tilstrækkeligt grundlag til at foretage en evaluering af lovændringerne.

2.1. Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at indførelsen af notatpligten for den faste vagt for bæltefikserede patienter at notatpligten medfører grundigere dokumentation for tvangsfikserede patienters tilstand, hvilket kan styrke lægens vurdering af patienten og bidrage til oplysningen af eventuelle klagesager. Det er derfor ministeriets vurdering, at notatpligten for den faste vagt ikke bør ophæves.

¹ L 84 A og L 84 B – Folketinget 2021-22

² L 84 A og L 84 B – Folketinget 2021-22

³ L 2617 af 28. december 2021.

⁴ Tillægsbetænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 16. december 2021 til lovforslag nr. L 84 A og L 84 B – Folketingstidende, tillæg B

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har lagt vægt på, at SIND overordnet vurderer, at notatpligten har haft en positiv effekt, og at Det Psykiatriske Patientklagenævn, bl.a. har henvist til, at notaterne er et vigtigt supplement til oplysning i sager om tvang i forhold til, om mindre indgribende foranstaltninger kunne have været tilstrækkelige. Ministeriet har endvidere noteret, at Danske Regioner overordnet er enige i, at der skal være fokus på objektive beskrivelser af patientens adfærd, og at en grundig dokumentation af den tvangsfikserede patients tilstand er et relevant krav i forbindelse med tvangsindgreb. Endelig har

Det er dog samtidig Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at der er grundlag for at foretage en nærmere undersøgelse af, hvorvidt kravet om at der skal udarbejdes et notat hvert 15. minut er meningsfyldt, herunder om det bidrager til arbejdet med at nedbringe tvang, eller om der bør fastsættes intervaller af længere varighed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har lagt vægt på bemærkningerne fra Danske Regioner hvoraf det fremgår, at hyppigheden for notatpligten ikke bidrager meningsfuldt til lægens vurdering af patientens tilstand, da hyppigheden af den faste vagts notater svækker overblikket, og kan være u hensigtsmæssigt for lægens overblik.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker afslutningsvist, at ministeriet har noteret sig, at Dansk Psykiatrisk Selskab ønsker at det bliver et krav, at den faste vagt har en sundhedsfaglig uddannelse, hvilket ikke eksisterer på nuværende tidspunkt. Ministeriet bemærker hertil, at ministeriet ikke finder anledning til at ændre på, at der ikke er krav om, at den faste vagt har en sundhedsfaglig uddannelse.

2.2 Intervallet for det lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at fastsættelsen af intervallet for det lægelige tilsyn, antallet og den tidsmæssige placering fungerer efter hensigten, og at bestemmelsen ikke bør justeres eller ophæves.

Ministeriet har lagt vægt på, at samtlige interessenter har givet udtrykt for, at bestemmelsen bør fastholdes i dens nuværende form. Således bemærkes det bl.a. af Danske Regioner, at tidsintervallerne vurderes relevante og ønskes fastholdt, da de medvirker til at sikre en kontinuerlig og fagligt begrundet argumentation for enten fastholdelse eller løsning af bæltefikseringen, ligesom de lægefaglige tidsintervaller fortsat giver mulighed for en vis fleksibilitet.

2.3 Særlige regler for surrogatanbragte

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at psykiatrilovens kapitel 5 b om særlige regler for surrogatanbragte fungerer efter hensigten, og at bestemmelsen således ikke bør justeres eller ophæves.

Ministeriet har lagt vægt på Danske Regioners bemærkninger om, at regionerne oplever, at tiltagene i kapitel 5 b giver mulighed for at øge sikkerheden for patienter såvel som medarbejdere på de pågældende afsnit, og at Institut for Menneskerettigheder henviser til deres høringssvar som blev afgivet i forbindelse med høringen af lovforslaget, hvor det bl.a. fremgår, at instituttet anerkender, at ønsket om at sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau og skabe større tryghed på psykiatriske afdelinger er et sagligt og vægtigt hensyn.

Ministeriet har noteret sig, at det endvidere fremgår af høringssvaret fra Institut for Menneskerettigheder, at instituttet finder det betænkeligt, at der indføres adgang til at foretage yderligere indgreb i psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder, uden at der i lovudkastet er foretaget en nærmere vurdering af, om hensynet til at højne sikkerheden og trygheden på psykiatriske afdelinger kan opnås med mindre indgribende midler. Ministeriet bemærker i denne forbindelse, at psykiatrilovens mindstemiddel- og proportionalitetsprincip i § 4 ligeledes finder anvendelse på afdelinger for personer anbragt i varetægts-surrogat.

Ministeriet har endvidere noteret sig, at regionerne bl.a. udtrykker ønske om, at kapitel 5 b justeres, så bestemmelserne følger typen af patient frem for typen af afsnit, da reglerne kun kan benyttes i regioner, der antalsmæssigt har tilstrækkelig volumen til at drive sådanne særskilte afsnit. Ministeriet bemærker i denne forbindelse, at ministeriet ikke finder det ønskværdigt, at der kan iværksættes forskellige

begrænsninger for hhv. patienter og varetægtsurrogater, der er anbragt på samme afdeling. Ministeriet bemærker derudover, at der ikke er noget til hinder for, at en afdeling for personer anbragt i varetægtsurrogat er en mindre afdeling, som eksempelvis kan omdannes til en almindelig afdeling, hvis der i perioder ikke er varetægtsurrogater.

3. Det nærmere indhold af lovændringerne

3.1 Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter

Det fremgår af psykiatrilovens § 16, stk. 1, at en patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have en fast vagt.

Det fremgår psykiatrilovens § 16, stk. 2, at den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvor ofte den faste vagt skal observere patientens aktuelle tilstand, hvad vagten skal observere, og hvad vagten skal notere.

Det fremgår af bemærkningerne til lovændringen, der dannede baggrund for indførelsen af notatpligten, at det overordnede formål er at sikre, at bæltefikseringer ikke udstrækkes i længere tid end nødvendigt, at give den ansvarlige læge et værktøj til at vurdere patientens tilstand, samt at styrke retssikkerheden for patienter i bælte, i tilfælde af, at patienten ønsker at klage over bæltefikseringen.

Det fremgår endvidere af en betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 15. december 2021 over forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. og sundhedsloven, som dannede baggrund for indførelsen af notatpligten, at det forudsættes, at det i retningslinjerne fastlægges, at notater skal foretages minimum hvert 15. minut⁵.

Det fremgår derudover af vejledning nr. 9285 af 4. marts 2022 om notatpligt for den faste vagt for patienter, der er tvangsfikseret med bælte (herefter "vejledningen"), at der ikke er tale om en sundhedsfaglig beskrivelse af patientens tilstand. Beskrivelsen er således ikke sammenlignelig med den lægelige vurdering af patienten, og betragtes ikke som et alternativ hertil. Det fremgår endvidere af vejledningen, at der ikke nødvendigvis skal være tale om en sundhedsfaglig vurdering af patienten, men under alle omstændigheder en objektiv beskrivelse af patientens opførsel. Den faste vagt skal som minimum gøre notat hvert 15. minut, og så ofte som forholdene tilsiger det.

3.2 Faste intervaller for det lægelige tilsyn

Det fremgår af psykiatrilovens § 21, stk. 4, at så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst tre gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, efter beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Den første vurdering skal foretages senest 4 timer efter, at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Efterfølgende vurderinger skal foretages med højst 10 timers mellemrum. 2. og 3. pkt. finder ikke anvendelse, såfremt patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække patienten.

Det fremgår af bemærkningerne til lovændringen, der dannede baggrund for indførelsen af de faste intervaller, at formålet med den foreslåede ændring er at sikre patientens retssikkerhed yderligere ved at sætte et lovfastsat interval for den første lægelige vurdering, og ligeledes et lovfastsat interval i forhold til de efterfølgende vurderinger.

2.3 Særlige regler for surrogatanbragte

Med psykiatrilovens kapitel 5 b er der i §§ 19 b – 19 e fastsat særlige regler for personer anbragt i varetægtsurrogat.

Det fremgår af § 19 b, at regionsrådene kan oprette særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtsurrogat, for at sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau på de psykiatriske afdelinger.

⁵ L 84 – Folketinget 2021-2022 – Folketingstidende – Tillæg B – Bilag 8

Det fremgår af § 19 c, at overlægen på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat for at sikre hensynet til orden og sikkerhed uden retskendelse kan beslutte, at den anbragtes post skal åbnes eller kontrolleres, den anbragtes stue eller ejendele skal undersøges, eller at der kan anvendes kropsscannere, bagagescannere, og magnetiske detektorer for mobiltelefoner ved undersøgelse af en anbragt eller personer, som søger adgang til afdelingen, med henblik på at sikre, at medikamenter, rusmidler, farlige genstande eller mobiltelefoner og lignende kommunikationsudstyr ikke er blevet indført eller vil blive indført i afdelingen. Det fremgår af § 19 c, stk. 2, at bestemmelserne i § 2 a-c finder tilsvarende anvendelse på afdelingerne for personer anbragt i varetægtssurrogat. Bestemmelserne i § 2 a-c omhandler muligheden for at fastsætte afskæringer eller begrænsninger i henhold til husordener på psykiatriske afdelinger.

Det fremgår af § 19 d, at overlægen kan beslutte at afskære eller begrænse den anbragtes mulighed for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefonen og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, hvis den anbragtes medtagelse, besiddelse eller råden er uforenelig med hensynet til orden og sikkerhed.

Det fremgår af § 19 e, at den psykiatriske afdeling i relevant omfang skal videregive oplysninger om personer, der er anbragt i varetægtssurrogat, til politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen, hvis videregivelsen af oplysningerne er nødvendige for, at politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen kan vurdere undvigelsesrisiko, farlighed og trusselsniveau for de pågældende personer.

Det fremgår af bemærkningerne til lovændringen, der dannede baggrund for indførelsen af kapitel 5 b, at formålet med at give hjemmel til yderligere begrænsninger for varetægtssurrogater er at højne sikkerheden for personale og andre patienter, samt at undgå lignende undvigelser som i 2019, hvor en person i varetægtssurrogat undveg fra en retspsykiatrisk afdeling med bistand fra en besøgende, som havde medbragt skydevåben.

4. Inddragelse af interessenter

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har til brug for evalueringen af lovbemærkningerne modtaget bemærkninger fra SIND, Danske Regioner, Dansk Psykiatrisk Selskab, Institut for Menneskerettigheder og Det Psykiatriske Patientklagenævn. Hovedpointerne fra interessenterne beskrives nærmere i det følgende afsnit. Interessenternes bemærkninger vedlægges i deres helhed som bilag 1.

4.1 Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter

4.1.1 Danske Regioner

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har stillet følgende spørgsmål til Danske Regioner:

Finder regionerne, at notaterne bidrager til lægens vurdering af patientens tilstand?
Finder regionerne, at notatpligten har bidraget til at skærpe personalets vurdering af, om bæltefikseringen kan ophæves, herunder om der er tilstrækkeligt grundlag til at fastholde bæltefikseringen?
Finder regionerne grundlag for justering af notatpligten?

Danske Regioner har som svar på spørgsmålene bemærket, at Danske Regioner overordnet er enige i, at der skal være fokus på objektive beskrivelser af patientens adfærd, og at en grundig dokumentation af den tvangsfikserede patients tilstand er et relevant krav i forbindelse med tvangsindgreb. Danske Regioner mener endvidere, at krav til dokumentation er et vigtigt princip, at faste rammer for dokumentationspligt understøtter regelmæssige arbejdsgange og skærper personalets opmærksomhed.

Samtidig har Danske Regioner bemærket, at hyppigheden i notatpligten ikke bidrager meningsfuldt til lægens vurdering af patientens tilstand, da hyppigheden af den faste vagts notater svækker overblikket, og kan være u hensigtsmæssigt for lægens overblik. Derudover har Danske Regioner bemærket, at det er

problematisk, at plejeopgaver tilsidesættes til fordel for dokumentation. En fast vagt har løbende fokus på at få en patient ud af bæltet, og dette sker ved general samtale, realitetskorrigerende, motiverende arbejde, mestringsstrategier, m.v. Dette kan være vanskeligt at udføre med kravet om notat hvert 15. minut. Regionerne har vurderet, at dokumentationen ofte tager 3-5 minutter hver gang, og derfor går op imod 25 % af hver klokke time, patienten er fikseret, med dokumentation. Kontakten til patienten afbrydes tilsvarende hyppigt, hvilke ikke er befordrende for den relation, der skal være mellem patient og behandler. Endelig har Danske Regioner bemærket, at lovændringen må have haft minimal effekt på varigheden af bæltefikseringer, da der ikke er sket et fald i varigheden for patienter, der fikses ud over otte timer. Det bemærkes dog, at der sandsynligvis er flere årsager hertil.

Danske Regioner foreslår på denne baggrund, at pligten enten kun gælder for de første to timer af bæltefikseringen, eller at hyppigheden af notatpligten justeres til én gang i timen.

4.1.2 SIND

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har stillet følgende spørgsmål til SIND:

Finder SIND grundlag for at justere psykiatrilovens bestemmelse om notatpligten?

SIND har indledningsvist bemærket, at lovændringerne trådte i kraft 1. januar 2022, hvorfor der for nuværende er et meget spinkelt grundlag for at vurdere effekten af de ændringerne. SIND finder det dog uhenigtsmæssigt at ændre loven på nuværende tidspunkt.

SIND har som svar på det konkrete spørgsmål bemærket, at formålet med ændringen ikke er realiseret, idet der er sket en stigning i anvendelsen af bæltefikseringer. Konstateringen skal dog tages med forbehold, idet det ikke kan vides hvordan udviklingen havde været, hvis ændringerne ikke var gennemført. SIND har dog bemærket, at ændringen efter SIND's opfattelse har haft en positiv effekt. Endelig har SIND fremsat ønske om en analyse af, hvordan Det Psykiatriske Patientklagenævn og domstolene vurderer den faste vagts noter.

4.1.3 Dansk Psykiatrisk Selskab

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har stillet følgende spørgsmål til Dansk Psykiatrisk Selskab:

Finder selskabet grundlag for at justere psykiatrilovens bestemmelse om notatpligten?

Dansk Psykiatrisk Selskab har som svar på spørgsmålet bemærket, at notater som ikke er udført af en sundhedsfaglig person, men kan udføres af en lægmand, ikke i tilstrækkelig grad bidrager til vurderingen af den bæltefikserede patients farlighed, og at der ønskes en justering af bestemmelsen, hvorefter det bliver et krav, at den faste vagt har en sundhedsfaglig uddannelse.

4.1.4 Det Psykiatriske Patientklagenævn

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har stillet følgende spørgsmål til Det Psykiatriske Patientklagenævn:

Finder nævnet, at notaterne har bidraget til oplysning af patienternes klagesager, således at notaterne indgår i klagesager som en del af dokumentationen for patientens tilstand?

Det Psykiatriske Patientklagenævn har som svar på spørgsmålet bemærket, at notaterne fra den faste vagt indgår som et vigtigt element i oplysningen af patienternes klagesager, og at notaterne er et vigtigt supplement til sagens oplysning i forhold til, om mindre indgribende foranstaltninger kunne have været tilstrækkelige.

4.2. Faste intervaller for de lægelige tilsyn

4.2.1 Danske Regioner

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har stillet følgende spørgsmål til Danske Regioner:

Finder regionerne, at de faste intervaller har bidraget til at sikre, at bæltefikseringen ophæves, så snart det er muligt?

Finder regionerne, at intervallerne har bidraget til at skærpe vurderingen af, om der er tilstrækkeligt grundlag for at fastholde bæltefikseringen?

Finder regionerne grundlag for justering af intervallerne?

Danske Regioner har som svar på spørgsmålene bemærket, at regionerne samlet set mener, at de faste intervaller for de lægelige vurderinger kan bidrage til at sikre, at bæltefikseringerne kan ophæves, når der ikke længere er grundlag herfor, selvom det ikke kan påvises, at bestemmelsen har ført til kortere fikseringer. Danske Regioner har endvidere bemærket, at selvom de faste intervaller i selv ikke har bidraget til at skærpe vurderingen af, om der er tilstrækkeligt grundlag til at fastholde bæltefikseringen, anses de nuværende intervaller som passende. Endelig har Danske Regioner bemærket, at tidsintervallerne vurderes relevante og ønskes fastholdt, da de medvirker til at sikre en kontinuerlig og fagligt begrundet argumentation for enten fastholdelse eller løsning af bæltefikseringen, ligesom de lægefaglige tidsintervaller fortsat giver mulighed for en vis fleksibilitet.

4.2.2 SIND

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har stillet følgende spørgsmål til SIND:

Finder SIND grundlag for at justere psykiatrilovens bestemmelse om faste intervaller for lægelige vurderinger?

SIND har som svar på spørgsmålet bemærket, at det findes uhensigtsmæssigt at ændre loven på nuværende tidspunkt. SIND har endvidere bemærket, at det er SIND's fornemmelse, at man fortsat foretrækker ikke at vække patienten, hvis patienten sover.

4.2.3 Dansk Psykiatrisk Selskab

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har stillet følgende spørgsmål til Dansk Psykiatrisk Selskab:

Finder selskabet grundlag for at justere psykiatrilovens bestemmelse om faste intervaller for lægelige vurderinger?

Dansk Psykiatrisk Selskab har som svar på spørgsmålet bemærket, at de lægelige vurderingers intervaller bidrager til at sikre, at bæltefikseringer ikke udstrækkes længere end nødvendigt, og at der ikke ønskes en justering af bestemmelsen.

4.3. Særlige regler for surrogatanbragte

4.3.1 Danske Regioner

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har stillet følgende spørgsmål til Danske Regioner:

Finder regionen, at sikkerheden for personale og andre patienter opleves at være blevet højnet i forbindelse med muligheden for at fastsætte særlige regler på afdelinger for personer anbragt i varetægtsurrogat?

Finder regionen, at muligheden for at fastsætte særlige regler for varetægtssurrogater har medvirket til, at varetægtssurrogater begrænses i eventuelle fortsatte kriminelle aktiviteter ved at begrænse muligheden for at kommunikere med omverdenen?

Finder regionerne grundlag for at justere kapitel 5 b? Hvis regionerne ikke finder, at der bør ske en justering af kapitel 5 b, anmodes regionerne ligeledes om at oplyse dette, samt baggrunden herfor.

Danske Regioner har som svar på spørgsmålene bemærket, at to af regionerne for nuværende har afsnit for varetægtssurrogater.

Danske Regioner har endvidere bemærket, at regionerne oplever at tiltagene i kapitel 5 b giver mulighed for at øge sikkerheden for patienter såvel som medarbejdere på de pågældende afsnit. Regionerne ønsker dog at kapitel 5 b justeres, så bestemmelserne følger typen af patient fremfor typen af afsnit, da reglerne kun kan benyttes i regioner, der antalsmæssigt har tilstrækkelig volumen til at drive sådanne særskilte afsnit. Endelig udtrykker regionerne ønske om at kunne skærme patienterne på stuen, ligesom der ønskes en præcisering af §§ 19 d og 19 e.

4.3.1 Institut for Menneskerettigheder

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet Institut for Menneskerettigheder om eventuelle bemærkninger til psykiatrilovens kapitel 5 b i forhold til omfanget og karakteren af de indgreb og begrænsninger, kapitel 5 b giver mulighed for at iværksætte.

Institut for Menneskerettigheder har bemærket, at instituttet ikke på nuværende tidspunkt har yderligere at tilføje, men henviser til deres høringssvar af 29. september 2021 som blev afgivet i forbindelse med den offentlige høring af bemærkningerne til lovforslaget som dannede baggrund for kapitel 5 b.

Det fremgår bl.a. af høringssvaret, at instituttet anerkender, at ønsket om at sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau og skabe større tryghed på psykiatriske afdelinger er et sagligt og vægtigt hensyn. Institutet finder det imidlertid betænkeligt, at der indføres adgang til at foretage yderligere indgreb i psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder, uden at der i lovudkastet er foretaget en nærmere vurdering af, om hensynet til at højne sikkerheden og trygheden på psykiatriske afdelinger kan opnås med mindre indgribende midler. Institutet bemærkede i den sammenhæng, at lovudkastet ikke forholder sig nærmere til Danmarks menneskeretlige forpligtelser, ligesom der ikke foretages en egentlig afvejning af hensynet til at beskytte den enkeltes rettigheder over for hensynet til sikkerhed og tryghed.

BILAG 1

NOTAT

DANSKE
REGIONER



23-08-2023

EMN-2022-00567

1647446

Liva Hartvig Hansen

Helene Louise Munk Fog

Bidrag til brug for evaluering af bestemmelser i psykiatriloven

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har d. 28. juni 2023 i forbindelse med en evaluering af psykiatrilovens bestemmelser om hhv. notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, og faste intervaller for lægelige vurderinger af bæltefikserede patienter, anmodet Danske Regioner om at indhente svar på følgende spørgsmål fra regionerne:

Spørgsmål vedrørende notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter

- Finder regionerne, at notaterne bidrager til lægens vurdering af patientens tilstand?
- Finder regionerne, at notatpligten har bidraget til at skærpe personalets vurdering af, om bæltefikseringen kan ophæves, herunder om der er tilstrækkeligt grundlag til at fastholde bæltefikseringen?
- Finder regionerne grundlag for justering af notatpligten?

Spørgsmål vedrørende faste intervaller for lægelige vurderinger

- Finder regionerne, at de faste intervaller har bidraget til at sikre, at bæltefikseringen ophæves, så snart det er muligt?
- Finder regionerne, at intervallerne har bidraget til at skærpe vurderingen af, om der er tilstrækkeligt grundlag for at fastholde bæltefikseringen?
- Finder regionerne grundlag for justering af intervallerne?

Svar fra Danske Regioner

Psykiatrilovens § 16, stk. 2 - notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter

Finder regionerne, at notaterne bidrager til lægens vurdering af patientens tilstand?

Danske Regioner er overordnet set enig i, at der skal være fokus på objektive beskrivelser af patientens adfærd og udsagn i den tvangsdokumentation, der danner grundlag for både bæltetrevurderingerne, samt hvorvidt et bælte skal løsnes. Samtidig pro-

blematiseres hyppigheden af notatpligten, som dels tager tid fra plejeopgaven og arbejdet med at hjælpe patienten til en tilstand, hvor bæltefikseringen kan afsluttes, og dels at hyppigheden og en overflod af notater ikke bidrager meningsfuldt til lægens vurdering af patienten.

En grundig dokumentation af den tvangsfikserede patients tilstand er et relevant krav i forbindelse med et tvangsindgreb af indgribende karakter. Notaterne kan også blive inddraget i den lægelige vurdering af patienten ved at synliggøre patientens tilstand kronologisk, og notaterne kan ligeledes anvendes, når lægen taler med plejepersonalet, den faste vagt eller patienten. Danske Regioner mener ligeledes, at krav til dokumentationen er et vigtigt princip, og at faste rammer for dokumentationspligt understøtter regelmæssige arbejdsgange og skærper personalets opmærksomhed ift. at sikre dokumentation af den løbende vurdering. For sengeafsnit, der har få tvangsfikseringer, har regionerne meddelt at struktur og skemaer er hjælpsomme i forhold til at understøtte arbejdsgangene.

Notater har også vist sig brugbare i forbindelse med en patientklagesag, hvor notaterne underbyggede begrundelsen for varigheden af bæltefikseringen.

Regionerne understreger samtidig, at hyppigheden i notatpligten ikke bidrager meningsfuldt til lægens vurdering af patientens tilstand på baggrund af to argumenter. For det første mener Danske Regioner, på baggrund af psykiatriens vurdering, at den aktuelle form og hyppighed af den faste vagts notater svækker overblikket, og derved kan være uhensigtsmæssigt for lægens overblik ved revurdering. Hyppigheden af notaterne betyder, at der er en stor mængde information plejepersonale og læger skal orientere sig i for at behandle, vurdere og hjælpe den tvangsfikserede patient. Den store mængde information kan give udfordringer ift. overblikket og mængden af notater opleves ikke nødvendigt og medfører risiko for at notaterne ikke anvendes i det omfang de laves. På baggrund af dette kan det være vanskeligt at se, hvad de hyppige og derved mange notater skal anvendes til i et overordnet behandlingsperspektiv. Bestemmelsen og dens konsekvenser harmonerer således meget dårligt med de gode intentioner om, at sundhedspersonalet skal anvende mindre tid på registrering og andre administrative opgaver.

Derudover understreger regionerne, at det er problematisk, at plejeopgaver tilsidesættes til fordele for dokumentation. Udover de konsekvenser, som det kan have for den enkelte patient, stemmer det også dårligt overens med de administrative besparelser, som regionerne er blevet pålagt af regeringen. Psykiatrien beskriver, at det rent praktisk kan være vanskeligt for den faste vagt at nå at observere patienten og derefter nedskrive observationerne, før den næste 15-minutters periode er i gang. En fast vagt har et løbende fokus og arbejder på at gøre det muligt at få patienten ud af bæltet – dette ved generel samtale, realitetskorrigering, hjælpe patient med at bevare selvkontrol, motiverende arbejde, mestringsstrategier og bearbejdning af det skete osv. – og disse opgaver kan være vanskelige at udføre med kravet om notat hvert 15. minut. Samtaler, plejeopgaver mv. afbrydes af dokumentationskravet, som den faste vagt skal anvende tid på, og som vanskeliggør tilrettelæggelse af opgaver og lægger et pres på den faste vagt. Dette er særlig udtalt ved en tvangsfiksering af en vis varighed (over 24 timer). Kontakten og relationen til patienten begrænses i væsentlig grad grundet hyppigheden af notatpligten. Med kravet om dokumentation hver 15. minut er der en risiko for, at plejeopgaver tilsidesættes til fordel for dokumentation. Danske Regioner

mener hermed at det hyppige interval for notater har en negativ indflydelse på den faste vagts tid til rådighed til at løse andre opgaver.

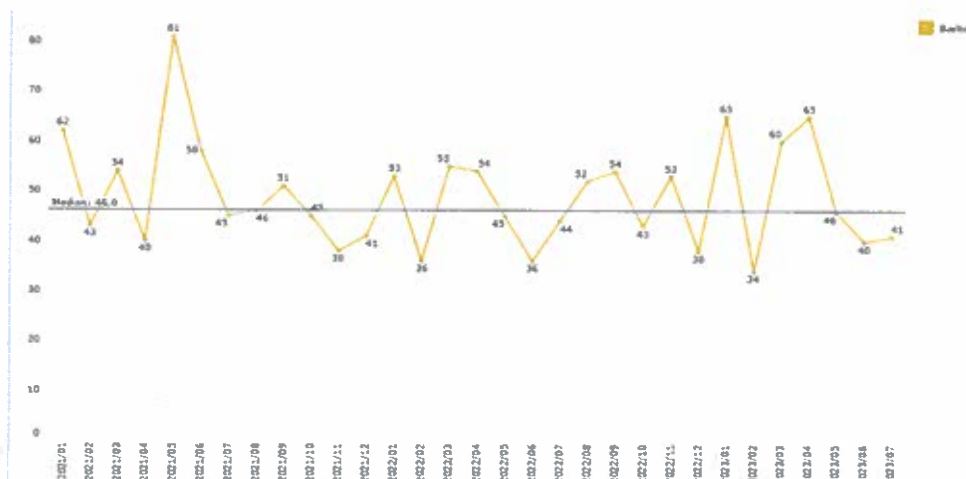
Finder regionerne, at notatpligten har bidraget til at skærpe personalets vurdering af, om bæltefikseringen kan ophæves, herunder om der er tilstrækkeligt grundlag til at fastholde bæltefikseringen?

Regionerne understreger, at systematisk journalføring fra den faste vagt bidrager til at skærpe personalets opmærksomhed på nogle af de vigtige parametre, der benyttes til vurdering af, om en bæltefiksering skal ophæves eller fastholdes. Den systematiske journalføring er særligt nyttig, hvis der er tvivl om, hvorvidt en tvangsfiksering kan løsnes, hvor de objektive parametre bidrager og hjælper til vurderingen. Det øgede fokus på, hvilke parametre en vurdering af fortsat bæltefiksering blandt andet bygger på, er blevet skærpet ved at tydeliggøre disse i dokumentationen. Notatpligten har dermed bidraget til at øge opmærksomheden på, hvad der er vigtigt i dokumentationen, når personalet mener, at patienten skal forblive i bælte. Denne vurdering handler om indholdet i dokumentationsskabelonerne og ikke intervallerne/hyppigheden af dokumentationen.

Derfor fremhæver regionerne også til dette spørgsmål, at hyppigheden af notaterne er problematiske, da de kan aflede fokus fra relationsarbejdet og patientplejen. Tilbagemeldingen fra plejepersonalet, der sidder ved patienterne i bælte, er, at dokumentationen hvert 15. minut ofte er til frustration fra patienten, eftersom opmærksomheden er rettet mod PC i stedet for patienten. Regionerne vurderer, at dokumentationstiden ofte tager 3-5 minutter hver gang, og derfor går op i mod 25% af hver klokke time, patienten er fikseret, med dokumentation. Det giver mindre tid til, at de kan udføre den behandling, der skal til for, at patienten kan løsnes fra bælte. Kontakten med patienten afbrydes tilsvarende hyppigt, hvilket ligeledes ikke er befordrende for den relation, der skal være mellem patient og behandler. Flere fra psykiatrien udtrykker tvivl om, hvorvidt den ekstra indsats står mål med udbyttet, hvorfor Danske Regioner udtrykker en bekymring omkring notatpligtens hyppighed.

Når regionerne kigger på varigheden af bælte, så underbygger det personalets tilbage melding. Som data nedenfor viser, er der ikke sket et systematisk fald i varigheden for de patienter, der fikseres ud over 8 timer, og lovændringen må således konstateres at have haft minimal effekt på varigheden. Det er der sandsynligvis flere årsager til, men en af de vigtigste kan meget vel være den reducerede tid til patienten, personalet har fået som følge af dokumentationskravet.

Antal påbegyndte bæltefikseringer med varighed over 8 timer.



Finder regionerne grundlag for justering af notatpligten?

Regionerne mener, at der er grundlag for en justering af notatpligten. På baggrund af regionernes oplevelser i psykiatrien, mener Danske Regioner, at en dokumentationsfrekvens på hvert 15. minut er for hyppig, da den faste vagt ved en tvangsfikseret patient anvender uforholdsmæssigt meget tid på dokumentation fremfor sygepleje til patienten. En så hyppig frekvens praktiseres eksempelvis ikke ved langt de fleste patienter indlagt på intensive afsnit i de medicinske specialer, og det medfører for store ulemper for både lægernes mulighed for overblik over patientforløbet og tager tid fra plejepersonalets arbejde med patienten. Det er ofte det arbejde, der bestemmer, hvor hurtigt et bælte kan løsnes. Den omfattende tid, som lægerne skal bruge på at orientere sig i notaterne, lægger desuden et yderligere pres på de i forvejen relativt få læger i psykiatrien.

Regionerne foreslår på den baggrund, at hyppigheden for notatpligten justeres til én gang i timen. En justering i hyppigheden af notatpligten vil ikke ændre ved, at personalet i psykiatrien altid søger at afslutte en bæltefiksering, så snart det er muligt, og derfor vil en ændring i hyppigheden af notatpligten ikke vil have indflydelse på længden af bæltefikseringer.

Det skal hertil også bemærkes, at det ikke er hensigtsmæssigt, at patienterne ikke inddrages mere direkte i processen. Det kan fx overvejes om personalet i samarbejde med patienten skal udarbejde en plan sammen med patienten for, hvad der skal til for at løse et bælte.

Danske Regioner foreslår på baggrund af ovenstående besvarelser, at der som led i evalueringen kigges kritisk på, om resultatet af den omhandlede notatpligt står mål med den indsats og ressourcer, der skal anvendes på opgaven. Såfremt ordningen besluttet opretholdt, foreslås det at ordningen ændres, så den enten kun gælder for de to første timer af bæltefikseringen, eller at intervallerne for hele bæltefikseringen hæves fra 15 min. til 1 time.

Psykiatrilovens § 21, stk. 4, - faste intervaller for lægelige vurderinger

Finder regionerne, at de faste intervaller har bidraget til at sikre, at bæltefikseringen ophæves, så snart det er muligt?

Siden indførelsen af notatpligten og faste intervaller fore lægelige vurderinger kan der ikke måles et fald i det samlede antal bæltefikseringstimer. Regionerne oplyser, at ved langt de fleste bælte (typisk mere end 95% af bælteerne i et givent år) er det plejepersonalet der, mellem de lægelige bæltetilsyn, ophæver bælteerne, og som tidligere skrevet er der fortsat stor fokus på dette. I de få tilfælde hvor plejepersonalet er i tvivl, og hvor vurderingen tages sammen med lægen ved det næste tilsyn, har det haft den effekt, at dagens første tilsyn typisk sker lidt tidligere, end inden de faste intervaller blev introduceret. Regionerne kan dog ikke påvise, at det har ført til kortere fikseringer.

Regionerne mener samlet set, at de faste intervaller for lægelige vurderinger kan bidrage til at sikre, at bæltefikseringer ophæves, når der ikke længere er grundlag herfor. Det understreges dog, at psykiatriens personale altid arbejder for at ophæve bæltefikseringer, så snart det er muligt, det er derfor vanskeligt at vurdere effekten af de faste intervaller. Notaterne kan være med til at kvalificere beslutningen om ophævelse af bæltefikseringen, og de faste tidsintervaller kan medvirke til en kontinuerlig faglig opmærksomhed, hvor der målrettet arbejdes med at hjælpe patienten til at få det bedre og forebygge yderligere forværring.

Det er regionernes vurdering, at det både af retssikkerhedsmæssige og behandlingsmæssige årsager er væsentligt at have en ordening i psykiatriloven, der forpligter til tilbagevendende tilsyn af den tvangsfikserede patient.

Finder regionerne, at intervallerne har bidraget til at skærpe vurderingen af, om der er tilstrækkeligt grundlag for at fastholde bæltefikseringen?

Regionerne ser ikke, at de faste intervaller i sig selv har bidraget til at skærpe vurderingen af, om der er tilstrækkeligt grundlag for at fastholde bæltefikseringen. Reglen om, at der maksimalt må være 10 timer mellem hver revurdering, vurderes således ikke selvstændigt at have bidraget til at skærpe vurderingen af, om der er tilstrækkeligt grundlag for at opretholde bæltefikseringen. Regionerne peger i stedet på, at det er plejepersonalets løbende fokus på at få løsnet et bælte hurtigst muligt, som følge af den plejefaglige indsats og behandling, der har den største effekt i forhold til, at fikseringer ikke opretholdes i længere tid end absolut nødvendigt. Dette understøttes af data, der viser, at 1.441 (75%) ud af 1.917 påbegyndte fikseringer i 2022 var ophævet inden 10 timer – og altså formentlig inden 2. lægelige revurdering.

De nuværende intervaller anses dog som passende og medvirker til at sikre kontinuerlig dokumentation, så bæltefikseringen ikke opretholdes længere end nødvendigt bl.a. ved at sikre opmærksomhed på at bæltetilsynene fordeles jævnt over døgnet.

Finder regionerne grundlag for justering af intervallerne?

Danske Regioner finder de nuværende tidsintervaller for lægefaglige vurderinger relevante og de ønskes derfor fastholdt. De lægefaglige intervaller medvirker til sikre en kontinuerlig og fagligt begrundet argumentation for enten fastholdelse af eller løsning af bæltefikseringen. Desuden mener Danske Regioner også at de lægefaglige tidsintervaller fortsat giver mulighed for en vis fleksibilitet.



31-10-2023
EMN-2023-01009
1658371
Julie Kjærgaard

Danske Regioners besvarelse i forbindelse med evaluering af psykiatrilovens kapitel 5 b

Danske Regioner modtog den 1. oktober 2023 nedenstående spørgsmål fra Sundhedsministeriet vedrørende evaluering af psykiatrilovens kapitel 5 b om særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat.

Har regionen oprettet afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat?

I bekræftende fald, bedes regionen oplyse følgende:

- Finder regionen, at sikkerheden for personale og andre patienter opleves at være blevet højnet muligheden for at fastsætte særlige regler på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat?*
- Finder regionen, at muligheden for at fastsætte særlige regler for varetægtssurrogater har medvirket til, at varetægtssurrogater begrænses i eventuelle fortsatte kriminelle aktiviteter ved at begrænse muligheden for at kommunikere med omverdenen?*
- Finder regionerne grundlag for at justere kapitel 5 b? Hvis regionerne ikke finder, at der bør ske en justering af kapitel 5 b, anmodes regionerne ligeledes oplyse dette, samt baggrunden herfor.*

I nedenstående er Danske Regioners besvarelse.

Status over oprettelse af afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat:

Region Hovedstaden:

I Region Hovedstadens har man oprettet to afsnit for personer anbragt i varetægtssurrogat.

Region Syddanmark:

Med Aftale for budget for Region Syddanmark i 2023 blev der afsat midler til at samle personer anbragt i varetægtssurrogat på et særligt afsnit samt at etablere en krops- og bagagescanner i retspsykiatrien i Middelfart.

Afsnittet er for nuværende under ombygning, og det er således endnu for tidligt at evaluere herpå. Det forventes at ombygningen er afsluttet og afsnittet kan tages i brug ultimo 2023 / primo 2024.

Region Sjælland:

I Region Sjælland anvendes primært et af de retspsykiatriske afsnit i Slagelse til patienter, der skal anbringes i varetægtssurrogat. Det kan lejlighedsvis forekomme, at patienter, der skal anbringes i varetægtssurrogat, indlægges i andre afdelinger, hvis det vurderes at være hensigtsmæssigt.

Region Midtjylland:

I Region Midtjylland har man ikke oprettet et særskilt afsnit for personer anbragt i varetægtssurrogat. Grundet antallet af varetægtssurrogater i regionen findes det ikke hensigtsmæssigt at oprette et sådan afsnit, der alene kan benyttes af denne målgruppe, da konsekvensen heraf kan være uudnyttet kapacitet i form af tomme sengepladser.

Region Nordjylland:

Heller ikke i Region Nordjylland har man oprettet et særskilt afsnit for personer anbragt i varetægtssurrogat. Dette skyldes, ligesom i Region Midtjylland, at der i regionen ikke er et antalsmæssigt grundlag herfor.

Regionernes erfaringer med de særlige afsnit for varetægtssurrogater:

Det opleves, at de nye tiltag i kap. 5 b giver mulighed for at øge sikkerheden for såvel patienter som medarbejdere på de pågældende afsnit.

Både muligheden for at kontrollere anbragtes post, at visitere patienters stuer og ejendele, at visitere patientens besøgende samt overlægens mulighed for at forhindre kommunikation med mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr skønnes af have været med til at forbedre sikkerhedsniveauet. Som eksempel nævnes, at tiltagene har været med til at reducere forekomsten af stoffer på afsnittene. Det bemærkes i forlængelse heraf, at der grundet tiltagene i mindre grad opstår tilfælde, hvor patienter står i gæld til hinanden i forbindelse med handel, lån eller andre ydelser.

Regionernes forslag til justering af kapitel 5 b:

Med afsæt i de gode erfaringer med højnet sikkerhed for personale og patienter foreslås det, at psykiatrilovens kapitel 5 b justeres, så bestemmelserne vil følge typen af patient fremfor typen af afsnit. Da behovet for at iværksætte tiltagene over for varetægtssurrogater kan være til stede, uanset hvilket afsnit, den varetægtssurrogaterede befinder sig på, findes det uhensigtsmæssigt, at reglerne kun kan benyttes i regioner, der antalsmæssigt har tilstrækkelig volumen til at drive sådanne særskilte afsnit for varetægtssurrogater. Udover problematikken omkring antallet af varetægtssurrogater kan også den lokale

fysiske organisering af retspsykiatrien i nogle tilfælde umuliggøre etableringen af særskilte surrogatafsnit. Også i disse tilfælde vil det være hensigtsmæssigt, om psykiatrilovens kapitel 5 b justeres, så bestemmelserne følger typen af patient fremfor typen af afsnit.

Som tilføjelse hertil bemærkes, at det med et kriminalitetsforebyggende sigte yderligere kan overvejes, om de særlige regler for varetægtssurrogatanbragte bør udvides til også at omfatte andre retspsykiatriske afsnit efter nærmere fastsatte kriterier. Dette vil blandt andet styrke forebyggelsen af handel og indførelse af stoffer på øvrige retspsykiatriske afsnit.

Da personer i varetægtssurrogat kan være sigtet for personfarlig kriminalitet, og kan være til fare for medpatienter foreslås det yderligere, at der indføres hjemmel til at skærme personer i varetægtssurrogat på stuen. Aflåsning til stue vil kunne anvendes, når der udvises aggressiv adfærd indtil den affekt, der har udløst adfærd, er klinget af, sjældent over 12-24 timer.

Afsluttende anbefales det, at det i § 19 d og § 19 e bør præciseres, hvem disse bestemmelser gælder for. Efter overskriften for kapitlet gælder reglerne for personer anbragt i varetægtssurrogat. Men ved forespørgsel til ministeriet er det blevet belyst, at § 19 e gælder for samtlige varetægtssurrogater, uanset hvilket afsnit disse befinder sig på, hvorimod § 19 d kun gælder på afsnit for varetægtssurrogerede.



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att.: Nina Fjord Fromberg

8. august 2023
23/09083-2

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 5. juli 2023 anmodet Det Psykiatriske Patientklagenævn om bidrag til brug for evaluering af psykiatriloven.

Administrationen
NÆVNESES HUS
Toldboden 2
8800 Viborg

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmoder nævnet om at oplyse, om nævnet for så vidt angår notatpligten for den faste vagt, som en psykiatrisk afdeling tilknytter patienter, der er underlagt tvangsfiksering, har bidraget til oplysning af patienternes klagesager, således at den faste vagts notater indgår i klagesager som en del af dokumentationen for patientens tilstand.

Tlf. 72 40 56 00
CVR-nr. 37 79 55 26
nh@naevneneshus.dk

Det Psykiatriske Patientklagenævn kan oplyse, at notaterne fra den faste vagt indgår som et vigtigt element i oplysningen af patienternes klagesager. Observationer fra den faste vagt vedrørende for eksempel søvnmønster, BVC-score (Bruset Violence Checklist) og patientens tilstand i øvrigt indgår i vid udstrækning som elementer i nævnets vurdering af, om en tvangsfiksering tidsmæssigt har været opretholdt ud over det nødvendige. Notaterne er endvidere et vigtigt supplement til sagens oplysning i forhold til, om mindre indgribende foranstaltninger kunne have været tilstrækkelige.

Med venlig hilsen

Christian Hesthaven
Formand for Det Psykiatriske Patientklagenævn

24. august 2023

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att. Nina Fjord Fromberg

Tak for anmodning om Dansk Psykiatrisk Selskabs vurdering af behov for justering af psykiatrilovens bestemmelser for den faste vagts notatpligt, og intervaller for lægelige vurderinger af bæltefikserede patienter.

Det er Dansk Psykiatrisk Selskabs opfattelse, at den faste vagts notatpligt på den bæltefikserede patients "opførsel", som ikke kræves udført af en sundhedsfaglig person, men kan udføres af lægmand, ikke i tilstrækkelig grad bidrager som redskab til vurdering af den bæltefikserede patients farlighed.

Dansk Psykiatrisk Selskab mener, at observation og dokumentation af psykopatologi ved en sundhedsfaglig person i højere grad vil sikre, at bæltefikseringer ikke udstrækkes længere end nødvendigt og dermed også vil bidrage til bæltefikserede patienters retssikkerhed, samt på en mere relevant måde vil kunne finde anvendelse i den lægelige vurdering af indikationen for en bæltefikserings ophør eller fortsættelse.

Manglen på psykopatologisk beskrivelse betyder, at det bliver usikkert, hvad oplysningerne reelt har af funktion og om de bidrager til det, som var hensigten; at bæltefikseringer ikke udstrækkes længere end nødvendig, at øge patienternes retssikkerhed, at indgå som et redskab i den lægelige vurdering.

Der ønskes en justering, som stiller krav om, at fast vagt har sundhedsfaglig uddannelse og kan udføre psykopatologisk observation og dokumentation.

Det er Dansk Psykiatrisk Selskabs opfattelse, at de lægelige vurderingers intervaller bidrager til at sikre, at bæltefikseringer ikke udstrækkes længere end nødvendigt.
Der ønskes ingen justering omkring de lægelige vurderinger.

Med venlig hilsen

På vegne af Dansk Psykiatrisk Selskab
Lene Høgh
Næstforperson

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Forperson: Merete Nordentoft, e-mail: forperson@dpsnet.dk
Sekretær: Lene Tilgreen Nielsen, ltn@dadi.dk



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

24. august 2023

Spørgsmål i forbindelse med evaluering af psykiatriloven

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved skrivelse af 26. juni 2023 anmodet SIND om at oplyse hvorvidt foreningen finder grundlag for at justere psykiatrilovens bestemmelser om hhv. notatpligten og de faste intervaller for lægelig vurdering.

Vi takker for muligheden for at komme med input i forbindelse med evalueringen af de to ændringer af psykiatriloven, der trådte i kraft den 1. januar 2022.

Indledning

De nævnte lovændringer trådte som nævnt i kraft den 1. januar 2022, og der er for nuværende et meget spinkelt grundlag for at vurdere effekten af ændringerne. Der er f.eks. os bekendt endnu ikke offentliggjort hverken administrative afgørelser eller domme, der kan belyse effekten af de to nævnte lovændringer.

Vores svar er derfor baseret på tilbagemeldinger vi har fået fra medlemmer og vores generelle kendskab til effekten af de vedtagne ændringer.

Først og fremmest kan vi konstatere, at *formålet* med de gennemførte ændringer *ikke er realiseret*. Fra 2021-2022 er der sket en stigning i anvendelsen af bæltefikseringer. Antallet af personer der bæltefikseres er steget med 49 fra 2021-2022, andelen af personer, der bæltefikseres, ud af antal indlagte er steget fra 4,4 til 4,5, antal personer pr. 100.000 borgere, hvor der har været anvendt bæltefiksering er steget fra 19 til 20 og det totale antal bæltefikseringer er steget med 281. Værre er det dog, at antallet af længerevarende bæltefikseringer også er steget. Det totale antal bæltefiksering 24-48 timer er steget med 47 og antallet af bæltefikseringer over 48 timer er steget med 3. På de fleste af de nævnte parametre er der tale om store regionale forskelle, så det er svært at konkludere entydigt på baggrund af tallene alene.

Ovennævnte konstatering skal naturligvis tages med det forbehold, at vi ikke kan vide hvordan udviklingen ville have været, hvis der ikke var blevet gennemført de ændringer, der nu skal evalueres. Det er SINDs uvidenskabelige vurdering, at både notatpligten og de ændrede intervaller for lægelig vurdering har haft en positiv effekt.

Ad Notatpligten for den faste vagt

SIND hilste i sin tid forslaget om notatpligt for den faste vagt velkommen. Vi noterede os efterfølgende også med tilfredshed, at vores ønske om udstedelse af en vejledning blev imødekommet.

Når effekten tilsyneladende er udeblevet, *kan* det være fordi notaterne ikke bruges (tilstrækkeligt) i klinikken. Hvis de læger, der løbende skal tage stilling til opretholdelse af tvangsfikseringerne ikke tillægger vagternes notater værdi, får de ikke den ønskede virkning.

Det fremgår af vejledningen om notatpligt for den faste vagt, at den faste vagt – hvis denne vurderer, at der ikke er behov for at opretholde bæltefikseringen – hurtigst muligt og uden ugrundet ophold sørge for at træffe de nødvendige foranstaltninger for, at bæltefikseringen bliver bragt til ophør. Sker dette i praksis?

Det fremgår både af forarbejderne til bestemmelsen og vejledningen om notatpligt, at notatet kan anvendes i forbindelse med en klagesag, hvis patienten ønsker at klage over bæltefikseringen. Det er vores opfattelse, at dette ikke sker ret altid, og i hvert tilfælde ikke systematisk. Det ser ud som om det først nu i sensommeren 2023, at notaterne mere systematisk medsendes til Det Psykiatriske Patientklagenævn – og at der stadig i vidt omfang må rykkes for at få notaterne oversendt.

Vi kunne ønske os en analyse af hvordan Det Psykiatriske Patientklagenævn og domstolene vurderer den faste vagts notater, når de skal tage stilling til (fortsat) tvangsfiksering. Vi opfordrer ministeriet til at gennemføre en analyse heraf i forbindelse med evalueringen.

SIND bidrager gerne i forbindelse med en gennemførelse og evaluering af en sådan analyse.

Ad Intervallet for det lægelige tilsyn

SIND var i sin tid positiv i forhold til forslaget om at indføre maksimale intervaller for det lægelige tilsyn i forbindelse med tvangsfiksering.

Heller ikke denne ændring har kunnet spores i resultatet – jfr. ovenfor nævnte.

Allerede i vores høringssvar i forbindelse med forslaget til ændringen af loven udtrykte vi skepsis i forhold til anvendelse af sætningen “så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst tre gange i døgn”. Det var – og er fortsat – vores vurdering, at dommen i sagen Aggerholm mod Danmark endte som den gjorde fordi der netop ikke blev ført tilsyn så ofte, som forholdene tilsagde det.

Vi er ikke bekendt med hvordan administrativ- og domspraksis har været efter ændringen af loven. Vi er især usikre på, hvordan bestemmelsen om, at 2. og 3. punkt. ikke finder anvendelse, såfremt patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække patienten, virker i praksis.



Det er vores fornemmelse, at man stadig som udgangspunkt foretrækker ikke at vække patienten, hvis denne sover på tidspunktet for den lægelige vurdering (og altså ikke kun undlader at vække patienten, hvis dette ud fra en lægefaglig vurdering er skadeligt). Dette kan være forståeligt, men ikke nødvendigvis i overensstemmelse med ønsket om at undgå de længerevarende tvangsfikseringer. Det skal i den forbindelse noteres, at en kombination af brugen af den faste vagts notatpligt og ønsket om ikke at vække patienten vil kunne gøre gavn. Hvis den faste vagt instrueres i straks at tilkalde lægen når patienten vågner, hvis en vurdering ikke har kunnet gennemføres fordi patienten har sovet på tidspunktet for vurderingen, vil man formentlig kunne reducere længden af mange tvangsfikseringer.

Afslutning

Som nævnt ovenfor, så er ændringen så ny, at praksis er sparsom. SIND er derfor nok af den opfattelse, at det vil være uhensigtsmæssigt at ændre loven på nuværende tidspunkt. Det er vores opfattelse at mangler og uhensigtsmæssigheder ved de to ændringer vil kunne løses ved at justere bekendtgørelsen om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse og/eller vejledning om anvendelse af tvang og vejledning om notatpligt for den faste vagt.

SIND bidrager som sagt gerne til en drøftelse af dette.

Med venlig hilsen

Ole Riisgaard

direktør,

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed

Nina Fjord Fromberg

Fra: Hans Dabelsteen <hada@humanrights.dk>
Sendt: 5. oktober 2023 15:46
Til: Nina Fjord Fromberg
Cc: Peter Kristian Hjaltason
Emne: SV: Anmodning om bidrag til til brug for evaluering af psykiatrilovens kapitel 5 b((ISM) Id nr.: 23120)

Vedhæftede filer: Høringssvar vedr. lovforslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v..pdf; Signature-20231005134750.txt

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Fuldført

Kategorier: Grøn kategori

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Kontor for Psykiatri og Misbrug
Att. Nina Fjord Fromberg

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved e-mail af 3. oktober 2023 anmodet Institut for Menneskerettigheder om bidrag til brug for evaluering af psykiatrilovens kapitel 5 b ((ISM) Id nr.: 23120).

Institut for Menneskerettigheder har på nuværende tidspunkt ikke yderligere at tilføje, men finder det positivt at Indenrigs- og Sundhedsministeriet følger op på lovens virkning i praksis, herunder om de særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtsurrogat fungerer efter hensigten, og omfanget og karakteren af indgreb og begrænsninger over for personer anbragt i varetægtsurrogat.

Vi henviser i stedet til de i vores tidligere høringssvar af 29. september 2021 (DOK. NR. 21/02514-2) nævnte bekymringspunkter. Dette høringssvar er for en god ordens skyld vedhæftet denne mail.

Vi ser frem til at følge arbejdet videre.

Med venlig hilsen



HANS BRUUN DABELSTEEN
SPECIALKONSULENT, PH.D.

LIGEBEHANDLING
WILDERS PLADS 8K | DK-1403 KØBENHAVN K

TELEFON 91 32 56 62

hada@humanrights.dk eller følg på [X](#)
MENNESKERET.DK | HUMANRIGHTS.DK

Er du blevet udsat for diskrimination? Så kontakt [Diskriminationslinjen](#)

Fra: Nina Fjord Fromberg <NFF@SUM.DK>
Sendt: 3. oktober 2023 10:12
Til: Info <Info@Humanrights.dk>
Cc: Hans Dabelsteen <hada@humanrights.dk>
Emne: Anmodning om bidrag til til brug for evaluering af psykiatrilovens kapitel 5 b((ISM) Id nr.: 23120)

Til Institut for Menneskerettigheder

Se venligst vedhæftede anmodning om bidrag til brug for evaluering af psykiatrilovens kapitel 5 b.

Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
E-mail: sum@sum.dk med kopi til nff@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
MOBIL 9132 5611
NINI@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 21/02514-2

29. SEPTEMBER 2021

HØRING OVER LOVFORSLAG OM ÆNDRING AF PSYKIATRILOVEN

Sundhedsministeriet har ved e-mail af 31. august 2021 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.)

Instituttet har følgende bemærkninger til udkastet:

1. SAMMENFATNING

Instituttet finder det positivt, at regeringen har et ønske om at styrke psykiatriske patienters retssikkerhed, og at regeringen i den forbindelse finder det afgørende, at der sker en nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger.

Det er dog samtidig instituttets opfattelse, at man bør gå længere for at undgå krænkelse af psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder.

Instituttets væsentligste anbefalinger kan sammenfattes som følger:

Opgør med langvarige bæltefikseringer

Danmark er i medfør af blandt andet Den Europæiske Menneskerettighedskonvention retligt forpligtet til at forhindre, at psykiatriske patienter udsættes for umenneskelig eller nedværdigende behandling.

På baggrund af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis samt gentagen kritik fra internationale menneskerettighedskomitéer er det instituttets vurdering, at det er nødvendigt helt at afskaffe anvendelsen af længerevarende tvangsfikseringer over 48 timer, hvis

Danmark i fremtiden skal undgå krænkelser af forbuddet mod umenneskelig og nedværdigende behandling.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor:

- At Sundhedsministeriet iværksætter tiltag for at afskaffe anvendelsen af tvangsfikseringer, der varer mere end 48 timer.

Behov for særskilt hjemmel til vidtgående indgreb

En række af de i lovudkastet foreslåede bestemmelser indebærer, at der indføres adgang til at foretage yderligere indgreb i blandt andet psykiatriske patienternes selvbestemmelsesret, ret til privatliv og ret til informationsfrihed.

Såfremt Sundhedsministeriet fastholder ønsket om at indføre adgang til at foretage de pågældende indgreb, anbefaler Institut for Menneskerettigheder:

- At Sundhedsministeriet som minimum indfører særskilt hjemmel i psykiatriloven til afskæring eller begrænsning af psykiatriske patienters adgang til mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr, muligheder for seksuelt samkvem samt adgang til bøger, tidsskrifter mv.

Begrænsninger i adgang til litteratur mv. bør ikke reguleres i husordener

Med lovudkastet foreslås det blandt andet, at sundhedsministeren får adgang til at fastsætte nærmere regler, som vil give sygehusmyndighederne mulighed for på baggrund af husordenen på psykiatriske afdelinger at begrænse eller afskære den enkelte patients adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende (udkastets § 2 a, stk. 5, nr. 9).

Efter instituttets opfattelse bør et sådant indgreb ikke reguleres i husordenen på de enkelte afdelinger, da det herved kan fremstå uklart, hvad der er det primære formål med indgrebet – at varetage hensynet til den enkelte patients sundhed og behandling eller at varetage generelle ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor:

- At Sundhedsministeriet undlader at indføre adgang til begrænsning af adgang til litteratur, tidsskrifter og lignende gennem husordener på psykiatriske afdelinger.

2. BEHOV FOR AT REDUCERE BRUGEN AF TVANG I PSYKIATRIEN

Anvendelse af tvang i psykiatrien sker først og fremmest som led i behandlingen af mennesker med (svære) psykiske lidelser. Tvang kan i den forbindelse være et nødvendigt redskab til at sikre, at behandlingen kan gennemføres eller for at afværge en nærliggende fare for patienten selv eller andre.

Anvendelse af tvang i psykiatrien berører samtidig nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder, herunder retten til personlig frihed og retten til selvbestemmelse og respekt for den fysiske og psykiske integritet. Disse rettigheder er blandt andet beskyttet i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) artikel 3, der fastslår, at "ingen må underkastes tortur og ej heller umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf".

Et tilsvarende forbud mod umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf findes blandt andet i FN's Torturkonventions artikel 16 samt i FN's Handicapkonventions artikel 15. Hertil kommer handicapkonventionens artikel 17 om beskyttelse af den personlige integritet.

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har flere gange taget stilling til, om anvendelse af tvang i psykiatrien, herunder tvangsfiksering, udgør en krænkelse af EMRK artikel 3. Domstolen har blandt andet udtalt, at anvendelsen af tvangsforanstaltninger over for personer med psykisk sygdom kræver, at sådanne foranstaltninger alene bliver anvendt som en sidste udvej, når det er den eneste måde at forhindre en umiddelbar eller overhængende fare for patienten eller andre.¹

2.1. Gentagen kritik fra internationale menneskerettighedskomiteer

Den Europæiske Torturforebyggelseskomité (CPT) har gentagne gange kritiseret Danmark for brugen af tvangsfikseringer, herunder særligt langvarige bæltefikseringer. Denne kritik er fremført på baggrund af komitéens besøg i Danmark i 2002, 2008, 2014 og 2019.

¹ Se blandt andet Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Aggerholm mod Danmark af 15. september 2020, sagsnr. 45439/18, præmis 84; Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, M.S. mod Kroatien (nr. 2) af 19. februar 2015, sagsnr. 75450/12, præmis 104, og Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Bures mod Tjekkiet af 18. oktober 2012, sagsnr. 37679/08, præmis 95.

I 2014 udtalte CPT blandt andet:

"In the CPT's view, the duration of the actual means of restraint should be for the shortest possible time (usually minutes to a few hours), and should always be terminated when the reason for the use of restraint has ceased. The maximum duration of the application of mechanical restraint should ordinarily not exceed 6 hours. As pointed out in the reports on the CPT's 2002 and 2008 visits to Denmark, the Committee considers that applying instruments of physical restraint to psychiatric patients for days on end cannot have any medical justification and amounts to ill-treatment.

[...]

The CPT again calls upon the Danish authorities to review the legislation and practice of immobilising psychiatric patients and in particular to ensure that immobilisation with a belt:

- is only used as a last resort to prevent risk of harm to the patient or to others;*
- is applied for the shortest possible time (usually minutes rather than hours) and is always terminated as soon as the danger of harm has passed; the maximum duration should ordinarily not exceed six and under no circumstances exceed 24 hours [...]"²*

CPT gentog denne kritik i 2020.³

CPT er en integreret del af det europæiske system til beskyttelse af menneskerettigheder. Komitéen er oprettet i henhold til Europarådets Konvention til Forebyggelse af Tortur og Umenneskelig eller Nedværdigende Behandling eller Straf fra 1987, som bygger på EMRK artikel 3. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har flere gange

² European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out from 4 to 13 February 2014, 17. september 2014, CPT/Inf (2014) 25, s. 65-66. Tilgængelig via: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMCContent?documentId=090000168069570e>

³ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out from 3 to 12 April 2019, 7. Januar 2020, CPT/Inf (2019) 35, s. 70. Tilgængelig via: <https://rm.coe.int/1680996859>

inddraget udtalelser fra CPT i sin behandling af sager vedrørende EMRK artikel 3.

FN's Handicapkomité har ligeledes rejst alvorlig kritik af den omfattende brug af tvang i psykiatrien i Danmark og i særdeleshed brugen af langvarige bæltefikseringer.⁴ Tilsvarende har FN's Torturkomité⁵ og FN's Menneskerettighedskomité⁶ udtrykt bekymring for den hyppige anvendelse af tvangsforanstaltninger på psykiatriske afdelinger i Danmark.

2.2. Udkastets indhold

Med udkastet til lovforslag foreslås det, at der bliver fastsat maksimale intervaller for de tre lægelige vurderinger i døgnnet af bæltefikserede patienter. Det foreslås endvidere, at der indføres en undtagelse til de maksimale intervaller, således at der ikke skal ske lægeligt tilsyn, hvis patienten sover, og det vil være skadeligt at vække patienten (den foreslåede tilføjelse til psykiatrilovens § 21, stk. 4).

Herudover foreslås det, at der indføres notatpligt for den faste vagt for patienter, der er tvangsfikseret med bælte, således at vagten skal udarbejde et kort notat med en objektiv beskrivelse af patientens tilstand, mens vagten fører opsyn med patienten (den foreslåede § 16, stk. 2).

2.3. Lovgiver bør gå længere for at undgå krænkelser ved langvarige bæltefikseringer

Instituttet finder det positivt, at regeringen har et ønske om at styrke psykiatriske patienters retssikkerhed, og at regeringen i den forbindelse

⁴ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Denmark, 30. oktober 2014, CRPD/C/DNK/CO/1, § 38-39. Tilgængelig via: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fDNK%2fCO%2f1&Lang=en.

⁵ UN Committee against Torture, Concluding observations on the combined sixth and seventh periodic reports of Denmark, 4. februar 2016, CAT/C/DNK/CO/6-7, § 40-41. Tilgængelig via: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/017/75/PDF/G1601775.pdf?OpenElement>.

⁶ UN Human Rights Committee, Concluding observations on the sixth periodic report of Denmark, 15. august 2016, CCPR/C/DNK/CO/6, § 25-26. Tilgængelig via: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/180/52/PDF/G1618052.pdf?OpenElement>.

finder det afgørende, at der sker en nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger.

Det er imidlertid instituttets opfattelse, at man bør gå længere for at beskytte, fremme og respektere menneskerettighederne, end hvad der er lagt op til i udkastet til lovforslag, herunder for at undgå krænkelser af psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder.

Instituttet bemærker i den forbindelse, at den foreslåede bestemmelse om maksimale intervaller for det lægelige tilsyn med bæltefikserede patienter er en opfølgning på en del af kritikken i Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 15. september 2020 i sagen Aggerholm mod Danmark.⁷

I sagen blev Danmark dømt for at have udsat klageren, Niels Lund Aggerholm, for en krænkelse af EMRK artikel 3 om umenneskelig og nedværdighedende behandling, da han var bæltefikseret i næsten 23 timer under en psykiatrisk behandlingsdom.

Domstolen lagde for det første vægt på, at klageren i forbindelse med et lægeligt tilsyn var blevet beskrevet som "potentiel" farlig, og at dette ikke er tilstrækkeligt til at fastslå, at en fare er umiddelbar eller overhængende.⁸

For det andet lagde Domstolen vægt på, at patienten hen over natten i en periode på næsten 12 timer ikke var blevet tilset af en læge, og at det i denne periode derfor heller ikke var en læge, der foretog en farevurdering af manden.⁹

Endelig indgik det i Domstolens vurdering, at der gik halvanden time fra en læge havde vurderet, at tvangsfikseringen kunne ophøre, til den rent faktisk ophørte, og at denne forsinkelse ikke var begrundet.¹⁰

⁷ Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Aggerholm mod Danmark, dom af 15. september 2020, sagsnr. 45439/18. Tilgængelig via: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-204602%22%5D%7D>.

⁸ Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Aggerholm mod Danmark af 15. september 2020, præmis 111. Domstolen henviste i den forbindelse til, at det også er præciseret i forarbejderne til psykiatrilovens § 14, at for at en fare kan anses for nærliggende, skal der være tale om en konkret, aktuel og påviselig fare.

⁹ Ibid.: præmis 112.

¹⁰ Ibid.: præmis 113.

På den baggrund konkluderede Domstolen, at fikseringen udgjorde en krænkelse af forbuddet mod nedværdigende og umenneskelig behandling.¹¹

Jo længere tid en tvangsfiksering varer, jo mere kan der sættes spørgsmålstejn ved, om varigheden og den fortsatte fiksering er strengt nødvendig for at imødegå en umiddelbar eller overhængende fare, og om patientens menneskelige værdighed respekteres. Institutet bemærker i den henseende, at CPT flere gange har understreget, at fikseringer i dagevis ikke har nogen medicinsk berettigelse, og i stedet får de kendetegn, som definerer en nedværdigende eller umenneskelig behandling, jf. ovenfor afsnit 2.1.

Efter instituttets opfattelse kan maksimale intervaller for det lægelige tilsyn med bæltefikserede patienter ikke i sig selv forhindre, at en tvangsfiksering udstrækkes ud over, hvad der er strengt nødvendigt for at afværge en nærliggende fare. Institutet bemærker i den forbindelse, at Menneskerettighedsdomstolen i Aggerholm-sagen lagde særlig vægt på, at klageren havde været fastspændt næsten halvanden time uden grund (jf. herved også dommens præmis 114); at CPT har fastslået, at varigheden af en tvangsfiksering normalt skal regnes i minutter og ikke timer, og at CPT har fastslået, at den maksimale varighed af en bæltefiksering almindeligvis ikke bør overskride seks timer. Der er således langt fra disse tidsintervaller til de foreslåede intervaller på 10 timer.

2.4. Behov for et opgør med brugen af langvarige bæltefikseringer

Det er instituttets vurdering, at Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom i sagen Aggerholm mod Danmark set i lyset af den gentagne kritik fra internationale menneskerettighedskomiteer, herunder CPT, lægger op til et opgør med brugen af langvarige bæltefikseringer i Danmark.

Institutet bemærker hertil, at Højesteret i en dom af 3. februar 2021 (U.2021.1893 H) har anerkendt, at der kan opstå situationer, hvor en langvarig bæltefiksering er i overensstemmelse med reglerne i psykiatriloven, men uanset dette udgør en krænkelse af menneskeretten, herunder EMRK artikel 3.

I sagen fandt Højesteret, at en bæltefiksering på ni måneder udgjorde en krænkelse af EMRK artikel 3. Sagen handlede om en patient, der i starten af 2015 var dømt til anbringelse på Sikringsafdelingen i Slagelse.

¹¹ Ibid.: 114

Grundet pladsmangel blev manden imidlertid først overført til Sikringsafdelingen i juli 2016 og var indtil da anbragt på en retspsykiatrisk afdeling.

Højesteret fandt det godtgjort, at manden udgjorde en nærliggende fare for andres liv, førlighed og sikkerhed, og at det på den retspsykiatriske afdeling ikke havde været muligt at imødegå faren ved mindre indgribende foranstaltninger end tvangsfiksering. Tvangsfikseringen var derfor i overensstemmelse med psykiatrilovens betingelser. Det var dog samtidig Højesterets opfattelse, at hvis manden var blevet overført til Sikringsafdelingen, ville han der være blevet undergivet en eller flere af de særlige tvangsforanstaltninger, som Sikringsafdelingen har som supplement eller alternativ til sengeliggende tvangsfiksering. Højesteret lagde således afgørende vægt på, at manden havde været tvangsfikseret til seng i væsentligt videre omfang, end hvis der havde været en ledig plads på Sikringen, og han var blevet overført.

Dommen understøtter således, at der er behov for en ændring af reglerne om tvangsfikseringer, der ligger udover de foreslåede bestemmelser om maksimale intervaller og notatpligt, hvis psykiatriloven i tilstrækkelig grad skal sikre imod, at psykiatriske patienter udsættes for umenneskelig eller nedværdigende behandling.

2.5. Det er nødvendigt at afskaffe langvarige bæltefikseringer

Hertil bemærker instituttet, at tiltag til nedbringelse af tvangsfikseringer i form af yderligere retssikkerhedsgarantier ikke i sig selv kan antages at ville føre til et ophør af brugen af langvarige tvangsfikseringer. Så længe det er tilladt at bruge langvarige tvangsfikseringer, må det lægges til grund, at de vil blive brugt.

Instituttet bemærker endvidere, at det i forbindelse med en efterfølgende prøvelse af en tvangsfiksering ofte alene vil blive kontrolleret, om det i den pågældende situation var lovligt, og således i overensstemmelse med betingelserne i psykiatriloven, at anvende tvangsfikseringen. Ved en efterfølgende prøvelse vil der ikke blive taget stilling til, om man med en anderledes brug af ressourcerne og indretningen af psykiatrien kunne have undgået at bruge en (langvarig) tvangsfiksering i den pågældende situation.

På den baggrund er det instituttets opfattelse, at det er nødvendigt helt at afskaffe anvendelsen af længerevarende tvangsfikseringer over 48

timer, hvis Danmark i fremtiden skal undgå krænkelse af forbuddet mod umenneskelig og nedværdigende behandling.

En afskaffelse af bæltefikseringer på mere end 48 timer forudsætter, at der foretages visse ændringer i psykiatrien både for så vidt angår uddannelse af personale og organiseringen af psykiatrien.

Det er i den forbindelse nødvendigt at sikre, at psykiatrien kan tage hånd om patienter, der er til fare for dem selv eller andre, uden at der sker en samtidig stigning i anvendelsen af andre former for tvang.

Instituttet bemærker, at Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2014 indgik en aftale om at halvere anvendelsen af tvang i psykiatrien frem mod 2020. Det er generelt lykkedes for regionerne at nedbringe anvendelsen af bæltefikseringer, dog ikke nok til at indfri målet om 50 procent, og samtidig er den samlede brug af tvang steget. Blandt andet er der generelt sket en stigning i brugen af fastholdelser og anvendelsen af akut beroligende medicin samt i antallet af personer, der tvangsmedicineres.¹² Denne udvikling må anses for bekymrende, idet der er en risiko for, at anvendelsen af bæltefikseringer er blevet erstattet af andre former for tvang.¹³

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet iværksætter tiltag for at afskaffe anvendelsen af tvangsfikseringer, der varer mere end 48 timer.

3. UDVIDET ADGANG TIL AT FORETAGE INDGREG

Instituttet bemærker, at en række af de i lovudkastet foreslåede bestemmelser indebærer, at der indføres adgang til at foretage yderligere indgreb i psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder, herunder patienternes selvbestemmelsesret, ret til privatliv og ret til informationsfrihed.

Det gælder blandt andet bestemmelserne i de foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 6-9 (begrænsninger på grundlag af husordener på psykiatriske

¹² Sundhedsstyrelsen (2020), Monitorering af tvang i psykiatrien. Tilgængelig via: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Psykiatri/Sundhedsstyrelsens-monitorering-af-tvang_aarsopgoerelse-2020.ashx?la=da&hash=9E62944AB16766539D1A0D483EB2945A9E3816D4

¹³ Se blandt andet også: Beretning om indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien, afgivet af Rigsrevisionen til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger, februar 2021 — 11/2020. Tilgængelig via: <https://rigsrevisionen.dk/Media/6/2/SR1120.pdf>

afdelinger), § 19 a, stk. 1, nr. 2 (anvendelse af udåndingsprøver og urinprøver), §§ 19 c og 19 d (særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat, herunder mulighed for at foretage visse indgreb uden begrundet mistanke).

Nogle af de foreslåede ændringer har baggrund i, at Folketingets Ombudsmand i 2019 og 2020 gjorde Sundhedsministeriet opmærksom på, at han i forbindelse med tilsynsbesøg på psykiatriske afdelinger havde konstateret, at husordenerne på en række afdelinger indeholdt begrænsninger, som var fastsat med henvisning til enten psykiatrilovens § 2 a eller anstaltsforholdet, hvilket efter Ombudsmandens vurdering ikke udgjorde et tilstrækkeligt hjemmelsgrundlag (de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.1.3).¹⁴

Som opfølgning på Ombudsmandens henvendelser har Sundhedsministeriet dermed valgt at skabe et tilstrækkeligt hjemmelsgrundlag til den praksis, der allerede eksisterer på psykiatriske afdelinger. Som begrundelse herfor henviser Sundhedsministeriet til, at Danske Regioner har understreget regionernes behov for at kunne fastsætte de pågældende begrænsninger i husordenerne for at sikre et trygt miljø for patienter, personale og pårørende (de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2).

Andre af de foreslåede ændringer er en udmøntning af initiativer foreslået i 'Handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter' fra marts 2021 udarbejdet af Rigspolitiet m.fl. med inddragelse af regionerne. Som begrundelse for de pågældende ændringer henviser Sundhedsministeriet generelt til behovet for at højne sikkerheden på psykiatriske afdelinger, herunder retspsykiatriske, for både patienter og personale (de almindelige bemærkninger pkt. 1).

Instituttet anerkender, at ønsket om at sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau og skabe større tryghed på psykiatriske afdelinger er et sagligt og vægtigt hensyn.

Instituttet finder det imidlertid betænkeligt, at der indføres adgang til at foretage yderligere indgreb i psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder, uden at der i lovudkastet er foretaget en nærmere vurdering af, om hensynet til at højne sikkerheden og trygheden på psykiatriske afdelinger kan opnås med mindre indgribende midler.

¹⁴ FOB 2020-43, Tvivlsom hjemmel til indgreb på psykiatriske afdelinger, tilgængelig via:
https://www.ombudsmanden.dk/find/udtalelser/beretningssager/alle_bsager/2020-43/pdf

Instituttet bemærker i den sammenhæng, at lovudkastet ikke forholder sig nærmere til Danmarks menneskeretlige forpligtelser, ligesom der ikke foretages en egentlig afvejning af hensynet til at beskytte den enkeltes rettigheder over for hensynet til sikkerhed og tryghed.

Efter instituttets opfattelse vil en sådan redegørelse for lovforslagets menneskeretlige konsekvenser være af væsentlig betydning både for Folketingets behandling af det kommende lovforslag og for den efterfølgende anvendelse af loven i praksis. Til støtte herfor kan henvises til Justitsministeriets vejledning om lov kvalitet, jf. vejledningens pkt. 2.8., som foreskriver, at når et lovforslag giver anledning til mere omfattende overvejelser i forhold til Danmarks internationale forpligtelser, herunder internationale menneskerettighedskonventioner, bør der redegøres herfor i lovforslagets bemærkninger.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet i bemærkningerne redegør for lovforslagets forhold til Danmarks menneskeretlige forpligtelser.

3.1. Behov for klar hjemmel til begrænsninger i adgang til mobiltelefoner, litteratur mv.

Med lovudkastet foreslås det at indsætte en bestemmelse i psykiatrilovens § 2 a, stk. 5, hvorefter sundhedsministeren får adgang til at fastsætte nærmere regler om indholdet af husordenerne på de psykiatriske afdelinger, herunder om en række nærmere opregnede indgreb.

Den foreslåede bestemmelse har til formål at skabe et klart hjemmelsgrundlag for begrænsninger fastsat i husordenerne på de psykiatriske afdelinger (de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2).

For så vidt angår nr. 1-5 i den foreslåede bestemmelse, følger det af bemærkningerne til lovudkastet, at der ikke er tale om tilvejebringelse af særskilt hjemmel til at foretage de opregnede indgreb, idet hjemlen til dette allerede følger eller vil følge af psykiatriloven (jf. psykiatrilovens § 19 a samt de i lovudkastet foreslåede bestemmelser til psykiatrilovens §§ 19 b og 19 c).

Omvendt forholder det sig med nr. 6-9 i den foreslåede bestemmelse. Disse begrænsninger er ikke reguleret andet sted i psykiatriloven. De pågældende begrænsninger omfatter afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr

(den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 6), begrænsning af handel, bytte og spil mellem patienter (den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 7), begrænsning af seksuelt samkvem mellem patienter (den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 8) og begrænsning af patienters adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende (den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 9).

Instituttet bemærker, at afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr samt afskæring eller begrænsning af seksuelt samkvem udgør indgreb i retten til privatliv samt retten til korrespondance, som blandt andet er beskyttet i EMRK artikel 8.

Afskæring eller begrænsning af adgang til bøger, tidsskrifter og lignende udgør – som det også fremgår af bemærkningerne til lovudkastet – et indgreb i den enkelte patients ret til informationsfrihed, som blandt andet er beskyttet i EMRK artikel 10.

Det følger af såvel konventionens artikel 8, stk. 2, som artikel 10, stk. 2, at et indgreb i de beskyttede rettigheder alene kan foretages, såfremt indgrebet har hjemmel i national ret, forfølger et anerkendelsesværdigt formål og er proportionalt.

Kravet om hjemmel i national ret indebærer blandt andet, at retsgrundlaget skal have en sådan grad af præcision og klarhed, at individet med rimelig sikkerhed kan forudse sin retstilling. Det følger af praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, at kravene til klarhed stiger i takt med indgrebets intensitet.¹⁵

Instituttet bemærker, at begrænsninger i og – i særdeleshed – afskæring af adgang til kommunikationsudstyr, seksuelt samkvem samt til bøger, tidsskrifter mv. udgør betydelige indgreb i den enkeltes ret til privatliv, ret til korrespondance og ret til at modtage information. Med de foreslåede bestemmelser i § 2 a, stk. 5, nr. 6, nr. 8 og nr. 9 er der således tale om, at Sundhedsministeren bemyndiges til at regulere indgreb af forholdsvis høj intensitet som griber mærkbart ind i individets grundlæggende rettigheder.

Sammenligner man med de opregnede indgreb i den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 1-5, som blandt andet omfatter åbning og kontrol af en

¹⁵ Se blandt andet, Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, *The Sunday Times mod Stor Britannien* af 26. april 1979, sagsnr.: 6538/74), præmis 48 og 49, og Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, *Maestri mod Italien* af 17. februar 2004, sagsnr.: 39748/98, præmis 30.

patients post, anvendelse af udåndingsprøve eller urinprøve og anvendelse af krops- og bagagescannere, synes der ikke åbenbart at være tale om mere vidtgående indgreb end de i § 2 a, stk. 5, nr. 6, nr. 8 og nr. 9 nævnte. Som nævnt vil der være særskilt hjemmel i psykiatriloven til at foretage førstnævnte indgreb, mens sidstnævnte indgreb alene vil være nærmere reguleret i bekendtgørelsesform.

Endvidere kan der sammenlignes med, hvad der gælder for børne- og ungeinstitutioner, der ligesom psykiatriske afdelinger rummer en særlig sårbar gruppe. På sådanne institutioner kan det ligeledes af ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn anses for nødvendigt at begrænse de anbragte børn og unges adgang til ekstern kommunikation mv. Udover en generel bestemmelse om husordener (voksenansvarslovens § 4), indeholder voksenansvarsloven også en særskilt bestemmelse, hvorefter lederen af en sikret døgninstitution eller en særligt sikret afdeling skal fastsætte regler i husordenen, der begrænser de anbragte børns og unges adgang til telefonsamtaler og anden elektronisk kommunikation til at kunne finde sted på nærmere afgrænsede områder på institutionen og i bestemte tidsrum (voksenansvarslovens § 15 a). Hertil kommer en bestemmelse, der alene gælder for unge anbragt i varetægtsurrogat, hvorefter der kan træffes afgørelse om, at den anbragtes adgang til at benytte telefon og internet afbrydes eller forhindres, hvis det er nødvendigt af ordens- eller sikkerhedsmæssige hensyn (voksenansvarslovens § 19, stk. 3). Adgangen til at afskære eller begrænse adgangen til kommunikationsudstyr er således mere præcist reguleret i voksenansvarsloven end tilfældet er efter udkastet til lovforslag.

På den baggrund og henset til de menneskeretlige krav til hjemlens klarhed og forudsigelighed er det instituttets opfattelse, at der bør indføres særskilt hjemmel i psykiatriloven til de nævnte indgreb i den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 6, nr. 8 og nr. 9.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet som minimum indfører særskilt hjemmel i psykiatriloven til afskæring eller begrænsning af psykiatriske patienters adgang til mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr, muligheder for seksuelt samkvem samt adgang til bøger, tidsskrifter mv.

Det fremgår af udkastet til lovforslag, at afskæring af eller begrænsning i en patients adgang til bøger, tidsskrifter mv. skal være begrundet i, at denne adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe patientens tilstand (udkastets § 2 a, stk. 5, nr. 9).

Det er således forudsat, at der er tale om et indgreb, der først og fremmest er begrundet i hensynet til den enkelte patients sundhedsmæssige behandling og rehabilitering og samtidig betinget af, at den enkeltes individuelle forhold gør indgrebet påkrævet for at varetage dette hensyn.

Formålet med at have en skriftlig husorden på psykiatriske afdelinger er først og fremmest at skabe trygge og gennemsigtige rammer samt højne sikkerheden på den enkelte afdeling for både patienter og personale (jf. herved den foreslåede nyaffattelse af psykiatrilovens § 2 a og udkastets almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2).

Efter instituttets opfattelse er det således ikke videre oplagt at regulere sygehusmyndighedernes mulighed for at afskære eller begrænse den enkelte patients adgang til litteratur, tidsskrifter mv. i husordenen på de enkelte afdelinger. Herved er der blandt andet en risiko for, at det kan fremstå uklart, hvad der er det primære formål med indgrebet – at varetage hensynet til den enkelte patients sundhed og behandling eller at varetage generelle ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn.

Såfremt Sundhedsministeriet fastholder ønsket om at indføre hjemmel til at afskære og begrænse enkelte patienters adgang til litteratur, tidsskrifter mv., er det instituttets opfattelse, at der bør indføres særskilt hjemmel til dette i psykiatriloven, men uden at det fremgår af opregningen i den foreslåede § 2 a, stk. 5.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet undlader at indføre adgang til begrænsning af adgang til litteratur, tidsskrifter og lignende gennem husordener på psykiatriske afdelinger.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 2104597.

Med venlig hilsen

Nikolaj Nielsen

LIGEBEHANDLINGSCHEF