

Til  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Det Etiske Råd  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Tel + 45 7221 6860  
www.etiskraad.dk

Att: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [sbpe@sum.dk](mailto:sbpe@sum.dk)

29. august 2014  
J.nr.: 1404801  
Dok. nr.: 1518847  
UH/HKJ.DKETIK

**Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

Det Etiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte i høring.

Det anføres i udkastets bemærkninger, at formålet med forslaget er at øge fokus på ligestilling, patientindflydelse, dialog og samarbejde i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling og dermed sikre, at anvendelse af tvang alene sker, når alle andre muligheder er udtømt. Det Etiske Råd finder disse formål afgørende for en positiv udvikling indenfor psykiatrien herunder en ligestilling af patienter, uanset om den enkelte patients lidelse er af somatisk eller psykiatrisk karakter. Rådet finder desuden, at udkastets forøgede fokus på forebyggelse af tvang er overordentlig positivt.

Rådet har behandlet udkastet på møde den 21. august og har følgende bemærkninger:

**Lovens tvangsdefinition samt præcisering af mindreåriges retsstilling (§ 1)**

Det Etiske Råd finder det glædeligt, at lovudkastet tager udgangspunkt i, at indlæggelse, ophold og behandling på en psykiatrisk afdeling som det klare udgangspunkt kun kan ske med patientens informerede samtykke, jf. reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven. Udkastet pointerer i § 1, stk. 1, at tvang er en undtagelse. Dette finder Rådet er en meget grundlæggende og yderst positiv ændring i forhold til nuværende § 1, stk. 1.

*Tvangsdefinition*

Udkastet ændrer ikke på lovens tvangsdefinition: "Ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven". I arbejdet med psykiatrien har Rådet mødt en form for *oplevet* tvang, som ikke dækkes af denne tvangsdefinition. Denne form for tvang er ofte af verbal karakter og kan fx bestå i, at patienten oplever at blive "overtalt" til en bestemt ønsket adfærd – fx at patienten "frivilligt" indtager sin medicin.

Det Ethiske Råd finder, at der også bør være fokus på den beskrevne oplevede tvang. Efter Rådets opfattelse er det vigtigt, at der skabes åbenhed om og indsigt i disse former for adfærdsstyring for at fremme en kultur, der behandler patienter med respekt og imødekommer patienters behov for at føle sig behandlet med respekt.

#### *Mindreåriges retsstilling*

I udkastet er fremlagt en ny bestemmelse om lovens tvangsbestemmelser anvendt på mindreårige patienter. Det anføres, at tvang ikke foreligger i de tilfælde, hvor sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at en patient under 18 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Det fremgår ikke klart af bemærkningerne, hvad der skal indgå i denne habilitetsvurdering. Det anføres bl.a., at "det vil være hensigtsmæssigt, at der skal foretages en modenhedsvurdering af en mindreårig med henblik på at vurdere, om den pågældende har den fornødne modenhed og kapacitet til at forstå og tage stilling til behandlingen med den virkning, at den pågældendes protest skal tillægges betydning i forhold til en beslutning om indlæggelse eller behandling, herunder de tvangstiltag, der er omfattet af psykiatriloven". Der henvises desuden i bemærkningerne til sundhedslovens § 17, stk. 2, hvorefter forældremyndighedens indehaver kan give samtykke i de tilfælde, hvor den mindreårige patient over 15 år skønnes ikke at kunne forstå konsekvenserne af sin stillingtagen. Dette kan fx være tilfældet for udviklingshæmmede unge, unge med hjerneskade m.m.

Rådet finder det vigtigt, at reglerne understøtter, at svært forpinte og psykotiske børn og unge kan få adækvat behandling af deres sygdom. Den foreslåede bestemmelse styrker efter Rådets opfattelse retssikkerheden for gruppen af min-

dreårige under 15 år, der skønnes at være habile i behandlingsspørgsmål. For denne gruppe kan behandling med tvang i dag gives med forældresamtykke.

Anderledes for gruppen af mindreårige mellem 15 og 18 år. Det Ethiske Råd finder det betænkeligt at overføre sundhedslovens princip om forældresamtykke til psykiatrien, når det gælder behandling af denne gruppe. Dette skyldes især, at der ofte i potentielle tvangssituationer vil være tale om psykotiske unge, som i øvrigt i sygdomsfrie perioder må anses for habile. Lovudkastet vil indebære, at denne gruppe unge ikke har den retssikkerhed, som loven giver i tvangssituationer, dvs. tildeling af patientrådgiver, klagemulighed m.v. Der er efter Rådets opfattelse tale om to helt forskellige situationer i henholdsvis sundhedslovens § 17, stk. 2 og psykiatrilovens § 1, stk. 4. Når det gælder anvendelse af sundhedslovens § 17, stk. 2, har den unge et behandlingsbehov, og hvis patienten selv skønnes inhabil, må reglerne anvise en retlig stedfortræder, der kan give det nødvendige samtykke. Situationen er en anden efter psykiatrilovens § 1, stk. 4, idet behandling med tvang ikke fordrer en retlig stedfortræder, da loven i øvrigt hjemler tvang i behandlingen. Især i psykiatrien vil den unge ofte efterfølgende genvinde sin habilitet og skulle håndtere tanker og følelser omkring den gennemførte tvangsanvendelse. En oplevelse af at være afskåret fra muligheden for at få en efterfølgende vurdering af den anvendte tvang og dens berettigelse kan opleves krænkende og dermed hæmme den unges mulighed for at komme sig efter en måske voldsom oplevelse.

Det er som nævnt uklart, hvad der mere præcist ligger i lovens ord om vurdering af inhabilitet.<sup>1</sup> Formuleringen indebærer, at sygdommens indvirkning også skal indgå i habilitetsvurderingen, mens bemærkningerne mere lægger op til en modenhedsvurdering. Dette spørgsmål bør efter Rådets opfattelse afklares og præciseres.

Rådets holdning er, at alle mindreårige som udgangspunkt skal være beskyttet af lovens retssikkerhedsprincipper, hvis de udsættes for tvang. Kun for den gruppe af mindreårige, som på grund af deres udviklingstrin (alder eller sen/manglende udvikling) skønnes ikke at kunne forstå konsekvenserne af deres stillingtagen, bør forældre kunne samtykke, uden at lovens retssikkerhedsapparat træder i kraft.

---

<sup>1</sup> For en generel diskussion af sygdomsbehandling af inhabile, se Det Ethiske Råds udtalelse *Sygdomsbehandling af inhabile demente* fra 26. oktober 2011.

### *Varigt inhabile patienters retsstilling*

Rådet bemærker desuden, at lovudkastet ved sin henvisning til kapitel 5 i sundhedsloven ikke forholder sig til anvendelse af tvang overfor varigt inhabile patienter, hvor der foreligger et gyldigt samtykke til behandlingen fra de nærmeste pårørende, jf. sundhedslovens § 18.

### **Ny formålsbestemmelse (§ 2)**

Det Ethiske Råd ser forebyggelse af tvang som et væsentligt indsatsområde og finder det meget positivt, at udkastet i høj grad har fokus på forebyggelse i ny formulering af § 2.

### *Respekt og værdighed*

Det anføres desuden i udkastet, at et formål med loven er at sikre, at tvangsansvendelse i videst muligt omfang tager udgangspunkt i patientens behov og udføres med respekt for patienten og dennes værdighed. Der skal tages størst mulige hensyn til den enkeltes livssyn og kulturelle baggrund.

Rådet finder det vigtigt, at lovgivningen tilkendegiver, at det er af afgørende betydning for såvel behandlingens som plejens kvalitet som for muligheden for at forebygge tvang, at personalet generelt møder patienten som en ligeværdig person og med respekt for patientens værdighed og kompetencer. Der skal udvises indlevelse og respekt. Behandling og pleje skal gives med respekt for alle menneskers lige værd, og det enkelte menneske skal mødes med indlevelse og anerkendelse.

I udkastet anføres, at tvang aldrig må erstatte omsorg, behandling og pleje. Rådet finder det meget positivt, at det udtrykkeligt i loven fastslås, at mangel på ressourcer ikke må være en faktor, der indgår i beslutningen om tvangsansvendelse. Det er vigtigt, at man har det fornødne personale og har udviklet den rette kultur på afdelingerne til i videst mulig udstrækning at undgå tvangsansvendelse.

### *Inddragelse af patienten*

Det er Rådets opfattelse, at patientens inddragelse i høj grad også har betydning for forebyggelsen af tvang. Rådet finder det positivt, at dette nu fremgår af udkastets § 2, stk. 3. Rådet havde dog gerne set en tilføjelse om, at det tilstræbes at udvikle fælles mål for og en fælles forståelse af behandlingen med henblik på i videst mulige omfang at forebygge anvendelse af tvang.

### **Forhåndstilkendegivelser og inddragelse af pårørende (§ 3 og § 12, stk. 4)**

De foreslåede bestemmelser om forhåndstilkendegivelser og inddragelse af pårørende skal ses i lyset af den nye ramme og retning for indsatsen i psykiatrien, hvor der blandt andet lægges vægt på ligestilling, selvbestemmelse og inddragelse. Rådet kan tilslutte sig bestemmelserne, som understøtter det nye fokus i psykiatrien. Nogle medlemmer undrer sig dog over den detailregulering af indholdet af indlæggelsessamtalen, som lovforslagets § 3, stk. 4-6 er udtryk for. Disse medlemmer noterer sig samtidig, at psykiatrien med disse bestemmelser vil få en særstatus i forhold til det øvrige sundhedsområde, hvor samtykke til behandling mv. reguleres i sundhedslovens kapitel 5, særligt i §§ 15 og 16. Andre medlemmer finder bestemmelserne relevante, idet psykiatrien er underlagt særlige vilkår, blandt andet på grund af mulighederne for anvendelse af tvang.

### *Forhåndstilkendegivelser og patientinddragelse*

Forslaget går i korte træk ud på, at patienten i forbindelse med udarbejdelse af behandlingsplanen skal inddrages og høres og under indlæggelsessamtalen skal have mulighed for at tilkendegive sine præferencer angående behandlingen, også i forhold til situationer, hvor tvang kommer på tale. Patientens ønsker skal anføres i journalen og skal så vidt muligt tilgodeses, men patienten skal informeres om, at dette ikke altid vil være muligt.

Af *Det Etske Råds udtalelse om tvang i psykiatrien*<sup>2</sup> fremgår det, at en behandlingskultur baseret på en opfattelse af patienten som en ligeværdig person efter Rådets opfattelse er velegnet til at nedbringe brugen af tvang. I forlængelse heraf giver Rådet sit bud på, hvad det indebærer at behandle patienten som en ligeværdig person. En af forudsætningerne er, at man anerkender den anden persons perspektiv og tager personens selvforståelse og herunder hans eller hendes ønsker og værdier alvorligt. En anden forudsætning er i forlængelse heraf, at man involverer den anden person i de beslutninger, der vedrører personen selv og forsøger at overdrage så mange af beslutningerne til ham eller hende. Dette gælder ifølge Rådet også i relation til patienter, det har været nødvendigt at anvende tvang over for, idet det bør drøftes med disse patienter, hvordan sådanne situationer kan undgås fremover - og hvordan patienten foretrækker, de skal gribes an, hvis de ikke er mulige at undgå.

---

<sup>2</sup> Se: <http://etiskraad.dk/Projekter/Psykiatri/Udtalelse.aspx>

På baggrund af de anførte overvejelser kan Rådet tilslutte sig forslaget om forhåndstilkendegivelser, idet det vil bidrage til at respektere patienten som en ligeværdig person og måske dermed også kan medvirke til at nedbringe brugen af tvang.

#### *Inddragelse af pårørende*

I *Det Etiske Råds udtalelse om tvang i psykiatrien* anbefaler Rådet, "at personalet som hovedregel yder en væsentlig indsats for at involvere de pårørende i behandlingsforløbet". Normalt er dette både i patientens og de pårørendes interesse, men der kan naturligvis være undtagelser. Det er ikke altid i patientens interesse at involvere de pårørende, og det skal naturligvis respekteres, hvis de pårørende ikke ønsker at blive inddraget eller kun ønsker at blive inddraget i begrænset omfang, fx fordi de opfatter det som meget belastende eller krævende. I de fleste tilfælde bør personalet dog forsøge at motivere patienten til at give samtykke til, at de pårørende involveres.

Overvejelserne og de foreslåede bestemmelser i lovforslaget falder i tråd med disse anbefalinger, idet forslaget indebærer, at patienten i forbindelse med indlæggelsessamtalen skal tage stilling til spørgsmålet om inddragelse af pårørende eller af andre i patientens netværk i behandlingsforløbet.

Eftersom erfaringerne viser, at det ofte er i patientens interesse at involvere de pårørende,<sup>3</sup> bør personalet i mange tilfælde forsøge at motivere patienten til at inddrage de pårørende i behandlingen, men Rådet vil gøre opmærksom på, at der ofte kan være tale om en vanskelig balancegang mellem på den ene side at opfordre patienten til at inddrage de pårørende – og på den anden side at være lydhør over for patientens eventuelle modstand mod at inddrage de pårørende og ikke presse eller manipulere ham eller hende til at gøre det.

Rådet anser det i øvrigt for væsentligt, at en vedtagelse af lovforslaget følges op af, at der på de enkelte behandlingssteder udvikles planer for, hvordan de pårørende bedst muligt kan inddrages i forløbet. Ifølge bemærkningerne til lovforslaget foreligger der brugbart materiale om dette fra "Projekt Pårørende i Psykiatrien".

#### **Skærpede kriterier for tvangsfiksering og tvangsbehandling (§ 14)**

---

<sup>3</sup> Se Det Etiske Råd: Magt og afmagt i psykiatrien - Pårørende i psykiatrien (<http://etiskraad.dk/EtiskRaad/Projekter/Psykiatri/~media/bibliotek/misc/2012/Paaroeerende-i-psykiatrien.ashx>)

Det anføres i bemærkningerne, at det er afgørende for regeringen, at brugen af tvangsfiksering reduceres i både antal og tidsmæssig udstrækning. En sådan udvikling ser Det Ethiske Råd gerne fremmet, da brugen af tvangsfiksering ikke har til formål at forbedre patientens sygdomssituation, men at afværge fare. Dette kan af patienterne opleves som ubegrundet og nedværdigende. Rådet har bemærket, at Europarådets Komité for Forebyggelse af Tortur to gange har kritiseret Danmark for brugen af langvarige tvangsfikseringer.

Rådet finder det både positivt og nødvendigt, at det af udkastet udtrykkeligt fremgår, at tvangsfiksering kun må anvendes kortvarigt.

### **Beslutning om tvangsfiksering**

Ifølge lovforslaget skal beslutning om tvangsfiksering træffes af overlægen og ikke som hidtil "af en læge". Flere medlemmer af Rådet vurderer, at det snarere bør fremgå, at beslutningen skal træffes af speciallægen.

### **Oppegående tvangsfiksering (§ 18c)**

Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen blev indført 1. oktober 2010 med en forsøgsperiode på 4 år.<sup>4</sup> Ifølge udkastet gøres denne mulighed nu permanent, og der foreslås visse ændringer i ordningen, bl.a. at tilladelse fra Sundhedsstyrelsen ikke længere har en fastsat tidsbegrænsning på 6 måneder ad gangen.

Det Ethiske Råd anførte i sit høringssvar fra 2010 vedrørende indførelse af mulighed for oppegående tvangsfiksering, at Rådet finder det vanskeligt at vurdere, hvilke tvangsmæssige foranstaltninger der er mindst indgribende for disse svært syge patienter.

Forsøgsordningen har gennemgående vist positive erfaringer, og Rådet bemærker særligt, at patienterne har udtalt sig positivt om muligheden for mere fællesskab og øget aktivitet gennem anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Oppegående tvangsfiksering er en tvangsforanstaltning, som kan opleves som ekstremt ydmygende og dehumaniserende. Indførelse af foranstaltningen

---

<sup>4</sup> Se Det Ethiske Råds høringssvar *Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje (betænkningstid forud for tvangsbehandling, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, udvidet eksternt tilsyn med tvangsfikseringer m.v.)* fra 8. marts 2010.

som en permanent mulighed på Sikringsafdelingen forudsætter efter Det Etske Råds opfattelse derfor, at man til stadighed er opmærksom på, at det drejer sig om mennesker, der i udstrakt grad er undergivet andres varetægt. Det sundhedsfaglige personale har i høj grad en forpligtelse til at sørge for, at disse svært syge patienters værdighed bevares i så høj grad, det overhovedet er muligt under anvendelse af denne tvangsforanstaltning.

#### **Ændring af kriterierne for undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v. (§ 19 a)**

Ifølge de almindelige bemærkninger til lovforslaget har dette samlet set to overordnede formål, hvoraf § 19 a udgør det ene.

Det førstnævnte formål er at øge fokus på ligeværd, patientindflydelse, dialog og samarbejde i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling og dermed sikre, at anvendelse af tvang alene sker, når alle andre muligheder er udtømt.

Det andet formål med forslaget er at begrænse forekomsten af rusmidler og farlige genstande på de psykiatriske afdelinger og deraf følgende problemer for såvel behandlingen som for sikkerheden for patienter og personale.

Det andet formål foreslås indfriet ved at udvide de gældende muligheder for kontrol af post, undersøgelse af patienters ejendele og patientstuer samt kropsvisitation. Ifølge forslaget skal det således være muligt uden retskendelse at gennemføre de beskrevne undersøgelser på alle psykiatriske afdelinger, selv om der ikke er en begrundet mistanke om, at en bestemt person er i besiddelse af rusmidler eller farlige genstande. Dog må der ikke foretages visitationer rutinemæssigt, ligesom kroppens hulrum, herunder mundhulen, ikke må undersøges.

Det Etske Råd ønsker ikke at tage stilling til det konkrete lovforslag og vil i stedet begrænse sig til at konstatere, at de to overordnede formål med det samlede lovforslag står i et klart modsætningsforhold til hinanden. Efter Det Etske Råds opfattelse involverer dette at behandle en anden person som en ligeværdig person, at personens såkaldte "urørlighedszoner" respekteres. Sådanne zoner er områder, som er særligt væsentlige at beskytte, fordi de understøtter personens identitet og integritet. For de fleste mennesker er den væsentligste urørlighedszone formodentlig kroppen, men andre væsentlige urørlighedszoner

er personens hjem eller opholdssted, hans eller hendes ejendele herunder ikke mindst personlige genstande som fx breve eller tasker mv. Normalt kontrollerer en person selv, hvem der skal have adgang til disse private zoner eller urørlighedszoner, de er en del af personens råderum og skaber en fornemmelse af integritet og tryghed.

De udvidede muligheder for at kontrollere post mv. må i forlængelse heraf siges at indebære en udvidet mangel på respekt for patienten som ligeværdig person, fordi det bliver lettere for personalet at tilgå patientens urørlighedszoner uden tilladelse fra patienten selv. Dertil kommer, at det ikke gør krænkelsen af patienten som ligeværdig person mindre, at han eller hun fratages rettigheder, der for langt de fleste andre personer i samfundet er en selvfølgelig del at dette at være borger i en retsstat.

Som nævnt er det ikke Det Ethiske Råds hensigt med disse betragtninger at tage stilling til lovforslaget. Rådet har nemlig på den anden side forståelse for de store problemer, det skaber for både patienter og ansatte, at der er rusmidler og våben på afdelingerne. Men som det fremgår, finder Rådet på ingen måde den forslåede udvidelse af de gældende muligheder for kontrol af post mv. for at være uskyldig eller harmløs. Der skal efter Rådets opfattelse være meget væsentlige begrundelser for at gennemføre den.

Medlemmerne af Rådet har forskellige meninger om, hvordan det beskrevne dilemma skal håndteres, men nogle medlemmer anbefaler, at det undersøges, om det er muligt at tage forskellige teknologier i brug, som kan minimere krænkelsen ved visitering mv. Det kunne fx være scannere, der gør det unødvendigt at åbne breve og pakker.

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

Tvungen opfølgning efter udskrivning blev indført den 1. oktober 2010 med en forsøgsperiode på 4 år.<sup>5</sup> I udkastet forslås forsøgsordningen forlænget med yderligere 4 år.

---

<sup>5</sup> Se Det Ethiske Råds høringssvar *Vedrørende høring af udkast til Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (tvungen opfølgning efter udskrivning)* fra 14. januar 2010.

Det Ethiske Råd var i sit høringssvar imod indførelse af mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivning. I sit høringssvar angav Rådet, at ordningen bryder med et grundlæggende princip i det danske sundhedsvæsen om frivillighed ved medicinsk behandling. Patienter, der underkastes tvungen opfølgning, må betragtes som habile i behandlingsspørgsmål, og det var Rådets opfattelse, at det alene er op til den enkelte, om han eller hun ønsker en ydelse fra sundhedsvæsenet. At gennemtvunge behandling eller omsorg mod en persons ønske er en krænkelse af denne persons integritet. Rådet udtrykte, at det som udgangspunkt står den enkelte borger i Danmark frit, hvordan vedkommende ønsker at leve sit liv og håndtere sin livssituation. Efter Det Ethiske Råds opfattelse skal rettidig omsorg først og fremmest imødekomme patientens perspektiv i forhold til, hvad der er godt for ham eller hende. Og omsorgen kan være misforstået, hvis den har til formål at pånøde den anden person ens egen opfattelse af, hvordan livet bør leves.

Det anføres i udkastet, at Sundhedsstyrelsens evaluering har vist, at ordningen vurderes meget forskelligt afhængig af, om patienter eller behandlere spørges. Gennemgående er patienternes oplevelse af ordningen negativ, og ordningen opfattes som et overgreb, mens det behandlende personale omvendt generelt mener, at tvungen opfølgning har en positiv effekt i langt de fleste tilfælde. Det anføres, at evalueringen har omfattet 30 patienter, men at det kun var muligt at få fire patienter til at deltage i interviewundersøgelsen, hvorfor patientperspektivet er sparsomt belyst. Journalgennemgang har vist, at et stabilt behandlingsforløb er med til at modvirke indlæggelse.

Det er fortsat Det Ethiske Råds opfattelse, at tvungen opfølgning ikke skal være en mulighed i det danske sundhedsvæsen af de grunde, som Rådet tidligere har anført. Rådet kan derfor ikke gå ind for en yderligere forsøgsperiode på 4 år. Rådet anbefalede i sit høringssvar fra 2010, at man i stedet for at indføre tvungen opfølgning afventer effekten af en styrket indsats ved anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. I udkastet anføres, at dette stadig er et problem, idet der ses stor forskel på kvaliteten af aftalerne. Rådet henstiller derfor til en mere effektiv indsats på dette område.

Med venlig hilsen

På Det Ethiske Råds vegne



Jacob Birkler

Formand