

**Fra:** Maria Benner <Maria.Benner@PS.RM.DK>  
**Sendt:** 27. august 2014 13:51  
**Til:** DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
**Cc:** Susanne Beck Petersen  
**Emne:** Region Midtjyllands høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

**docId:** <http://capweb01/sjp/DOK1517979>  
**SJ:** -1

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved mail af 11. juli 2014 bedt om høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien med frist fredag den 29. august 2014.

Region Midtjylland skal hermed vende tilbage. Vores bemærkninger er inddelt i afsnit vedrørende de enkelte bestemmelser i udkastet til ny psykiatrilov, og til sidst er der forslag til andre punkter, der med fordel kunne indgå i lovforslaget.

### **1.   1: Mindreåriges retsstilling – lovforslaget skaber uklarhed**

Udkastets   1, stk. 4, lyder således:

*"Tvang foreligger ikke 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."*

  1 henviser i øvrigt til sundhedslovens kapitel 5 om patienters medinddragelse i beslutninger, og dermed sundhedslovens   17 om mindreårige.

Som udgangspunkt må   1, stk. 4 derfor l ses således, at patienter, der er fyldt 15 år og forstår konsekvenserne af sin stillingtagen selv kan give informeret samtykke til behandling, ligesom patienter under 15 år og 15-17-årige, der ikke forstår konsekvenserne af egen stillingtagen ikke selv kan give samtykke til behandling.

Med andre ord vil der ikke være tale om tvang, hvis en forældremyndighedsindehaver samtykker til en foranstaltning på vegne af en ellers "habil" 14-årig. Dette svarer til den nuværende retstilstand, og side 14f i lovbemærkningerne underbygger denne antagelse.

I lovbemærkningerne til de enkelte bestemmelser (side 40f) står der imidlertid følgende:

*"For mindreårige patienter under 15 år vil forslaget medføre, at der vil foreligge tvang i henhold til psykiatriloven, hvis en sundhedsperson skønner, at patienten er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og den pågældende ikke vil give samtykke. I så fald skal den mindreårige have beskikket patientrådgiver og have klagevejledning m.v. Det vil gælde, uanset om der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver."*

Dette beskriver en ny retstilstand, som ikke umiddelbart harmonerer med sundhedslovens   17, og som ikke fremgår af udkastets   1, stk. 4.

Region Midtjylland finder, at det er af afgørende betydning for psykiatriske patienter under 18 år, at lovgiver skaber utvetydig klarhed over retsstillingen på området – den foreslåede   1, stk. 4 synes sammen med ovennævnte lovbemærkninger at være selvmodsigende.

I forlængelse heraf, finder Region Midtjylland det uklart, hvorvidt forældrenes ret til at samtykke på vegne af et barn under 18 år, der ikke er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, gælder al behandling, eller kun behandling der ellers ville ske efter psykiatriloven. Hvis der alene er tale om sidstnævnte er det vanskeligt at fortolke betydningen af at "forstå konsekvenserne af sin stillingtagen". Det ligger i psykiatriloven, at man netop kan – og skal – anvende psykiatriloven fordi personen ikke selv kan overskue konsekvenserne af sit valg. Der vil formodentlig således skulle ske en skelnen imellem, hvorvidt årsagen til at barnet ikke kan overskue sin stillingtagen er på baggrund af

en psykotisk tilstand, eller om det er på baggrund af umodenhed. Hvis dette er hensigten, kunne det med fordel præciseres.

Hertil er det desuden uklart, hvorvidt de måske beskrevne ændringer for børn under 15 år har betydning for, hvornår et barn skal inddrages i behandlingen "på lige fod" med patienter over 15 år, og have udleveret en skriftlig behandlingsplan mv.

Det findes i øvrigt problematisk, såfremt forældre og en overlæge på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling ikke kan træffe beslutning om indlæggelse på en børnepsykiatrisk afdeling vedrørende et barn, hvis barnet ikke opfylder kriterierne for tvangsindlæggelse. Et mindre barn kan falde udenfor lovens definition af psykotisk og alligevel være svært forpint, adfærdsforstyrret eller i alvorlig mistrivsel pga. en mulig børnepsykiatrisk tilstand, der ikke kan udredes ambulant.

Det bør derfor fortsat være muligt efter loven, at forældre og overlæge på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling sammen aftaler, at et mindreårigt barn (evt. under en vis alder) indlægges uden samtykke fra barnet/den unge, selvom barnet/den unge er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen. Og uden at betingelserne i § 5 i nuværende psykiatrilov skal opfyldes.

Region Midtjylland finder det hertil meget betænkeligt, at der eksplicit fremgår af lovbemærkningerne sidst i afsnit 3.1.3 (side 15): *"Fx. bør et alvorligt indgreb som tvangsfiksering i udgangspunktet ikke anvendes over for mindreårige"*.

Det findes uhensigtsmæssigt, at det så klart er tilkendegivet i bemærkningerne, at én bestemt tvangsforanstaltning i udgangspunktet slet ikke skal anvendes over for en bestemt patientgruppe. Alt efter udfaldet af den fremtidige retsstilling for psykiatriske patienter under 18 år, jf. ovenfor, kan 'mindreårige' være alle patienter under 18 år. Erfaringsmæssigt kan en 16- eller 17-årig ung patient være lige så fagligt relevant at tvangsfiksere, som en 18- eller 19-årig.

I forhold til afklaringen af forældrenes beslutningskompetence over for barnet/den unge, kunne der med fordel også tydeliggøres, hvorledes kommunalbestyrelsens rolle efter anden lovgivning er ved eventuel indlæggelse uden samtykke fra patient eller forældre, eksempelvis efter servicelovens § 51, suppleret af pkt. 389 i *"Vejledning nr. 9007 af 07/01/2014 om særlig støtte til børn og unge og deres familier"*, samt servicelovens § 63.

Afslutningsvis omkring patienter under 18 år, skal bemærkes, at lovforslaget ikke berører grænseområdet imellem tvang i henhold til psykiatriloven og mindre omfattende begrænsninger i den personlige frihed som kan karakteriseres som pædagogiske eller opdragelsesmæssige. Det ville være hensigtsmæssigt, at dette område blev beskrevet, enten i psykiatriloven, i anden lovgivning, eller i bekendtgørelser og vejledninger på området.

## **2. § 2: Formålsbestemmelsen:**

Region Midtjylland finder overordnet, at formålsbestemmelsen indeholder fine intentioner som afspejler arbejdet med at reducere tvang og øge patientinddragelsen.

Imidlertid synes en del af formålsbestemmelsen at afspejle en særlig teoretisk tilgang, idet det af udkastets § 2, stk. 1, blandt andet fremgår:

*"Formålet med loven er endvidere at sikre, at også i de tilfælde, hvor indlæggelse, ophold og behandling sker uden patientens samtykke, skal det i videst mulige omfang ske som led i at understøtte patientens muligheder for at komme sig."*

"At komme sig" er et begreb som umiddelbart kendes fra teorier om 'recovery', som også nævnes i lovbemærkningerne, og 'empowerment', hvilke er meget anvendte tilgange i forhold til rehabilitering og socialpsykiatrisk intervention. Med den refererede ordlyd i formålsbestemmelsen synes der at være en særlig teoretisk tilgang til akut psykiatrisk sygepleje og behandling, hvilket kan vise sig problematisk, såfremt forskning på et senere tidspunkt kan fremvise mere effektive eller skånsomme akutte behandlingsmetoder.

Region Midtjylland skal i øvrigt bemærke om ordlyden af § 2, stk. 2: *"Tvang må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje"*, at tvang i praksis slet ikke kan iværksættes uden at anvende højt kvalificeret omsorg, behandling og pleje.

Baggrunden for denne bemærkning er, at en psykiatrisk afdeling i Region Midtjylland, med afsæt i et satspuljeprosjekt om nedbringelse af tvang, i de seneste to år har arbejdet målrettet med at nedbringe, forebygge og kvalificere tvang i psykiatrien. Og erfaringerne fra dette systematiske arbejde med tvangsforanstaltninger viser, at tvang ofte er udtryk for, at behandleren tager patienten og dennes

helbred meget alvorligt. At vælge en tvangsforanstaltning er som regel en vanskeligere løsning, end hvis man undlod at gøre noget, og i stedet afventede en spontan bedring. Med afsæt heri, ses tvang i høj grad som en måde, hvorpå man med øje for patientens bedste gennemfører god behandling og kvalificeret omsorg og sygepleje. Tvangsforanstaltninger er således som regel udtryk for god behandlingsstandard, eller et nødvendigt indgreb for at undgå eller afværge farlige situationer.

### **3. § 3: Reguleringen af forhåndstilkendegivelser synes ikke formålstjenlig:**

Psykiatrien i Region Midtjylland arbejder allerede nu med forhåndstilkendegivelser, idet dette er et velkendt begreb inden for psykiatrien, jf. *"Vejledning nr. 9427 af 20/10/2011 om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner ..."*. Region Midtjylland finder det således som udgangspunkt hensigtsmæssigt at få patientens tilkendegivelse om behandlingen så tidligt som muligt.

Udkastets mere udførlige regulering af forhåndstilkendegivelser, herunder om anvendelse af tvang, synes imidlertid ikke at være formålstjenlig.

Først og fremmest er det forholdsvis få patienter, der udøves tvang overfor. En indledende dialog om mulig anvendelse af tvang findes at kunne dramatisere indlæggelsesforløbet unødigt – eksempelvis ved en ung 16-årig, eller ved en dement 90-årig – herunder måske betyde en ufrivillighed til at deltage i behandling og indlæggelse.

Ved de patienter, hvor der potentielt vil blive anvendt tvang i indlæggelsesforløbet, kan de ved indlæggelsen være så syge, at det ikke er umiddelbart muligt med en dialog om forhåndstilkendegivelser. Ved denne gruppe vil det være mere realistisk at få tilkendegivelsen efterfølgende.

### **4. § 12: Tvangsbehandling og fokus på patientinddragelse samt alternativer til den foreslåede behandling**

Region Midtjylland finder udkastets øgede fokus på patientinddragelse positivt og gennemførligt. Således findes det også hensigtsmæssigt, at det ifølge bemærkningerne er Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger vedrørende behandling med antipsykotiske lægemidler, der skal følges – i de tilfælde, hvor en sådan vejledning kan anvendes.

Region Midtjylland skal her gøre opmærksom på, at der ved psykose hos børn under 15 år kun er ét præparat, der kan anvendes; Risperdal.

Dette præparat kan imidlertid ikke administreres intramuskulært, udover ved depotmedicinering, og hvis man alene skal henholde sig til Sundhedsstyrelsens vejledning, savnes derfor et præparat, som kan anvendes som alternativ i de heldigvis yderst sjældne tilfælde, hvor et barn under 15 år er psykotisk og modsætter sig medikamentel behandling (f.eks. pga. giftfrygt).

Vedrørende alternativer til den foreslåede behandling, har udkastet i § 12 indsat et nyt stk. 4, der lyder således:

*"Hvis patienten ikke giver samtykke til behandling, skal der tages stilling til, om der kan tilbydes andre tiltag som alternativ til den behandling, patienten ikke samtykker til, herunder f. eks. om patienten vil give samtykke til en anden medicinsk behandling end den foreslåede."*

Region Midtjylland finder, at der er behov for, at det i en kommende bekendtgørelse eller vejledning vedrørende denne bestemmelse uddybes, hvilken form for frivillige alternativer, der skal være fokus på ved tvangsbehandling; eksempelvis at patienten kan inddrages i valget mellem flere kendte og afprøvede præparater, måske suppleret med andre tiltag som fysisk aktivitet, kugledyne mv.

### **5. § 14: Fokus på kortvarige tvangsfikseringer**

Udkastets § 14, stk. 2 og de tilhørende lovbemærkninger angiver, at fiksering som absolut hovedregel alene må ske kortvarigt, hvilket i praksis vil sige nogle få timer. Baggrunden for dette er bl.a. et ønske om, at nedbringe tvang i psykiatrien, herunder at længere tvangsfikseringer afkortes.

Region Midtjylland finder det også vigtigt, at tvang i psykiatrien nedbringes mest muligt. Det er imidlertid Region Midtjyllands vurdering, at en eksplicit bestemmelse om kortvarige tvangsfikseringer potentielt kan medføre det modsatte, nemlig at antallet af tvangsfikseringer øges, idet nogle patienter løsnes for tidligt med genfiksering til følge. Det bemærkes i den henseende, at man i psykiatrien

allerede arbejder efter princippet om mindste middel, hvorefter tvangsfikseringer skal ophøre, så snart betingelserne herfor ikke længere er til stede.

I øvrigt har Region Midtjylland et ændringsforslag til ordlyden i § 14, stk. 2, nr. 2, således at *"forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter"* ændres til *"forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper andre"*, hvor der med "andre" forstås medpatienter, pårørende, personale og pårørende til medpatienter.

Ved på denne måde at gøre bestemmelsen mindre snæver, opnås et generelt formål med at undgå forulempelse af patientens omgivelser.

#### **6. § 15: Afklaring af beslutningskompetence vedrørende tvangsfiksering med bælte**

Efter udkastets § 15, vil det fremover være en overlæge – og i dennes fravær en læge, jf. udkastets § 4 a – der kan træffe beslutning om tvangsfiksering. Imidlertid har udkastet ikke en konsekvensrettelse i § 15, stk. 3, hvoraf det fremgår at såfremt det er uforsvarligt at afvente *lægens* tilsyn, kan sygeplejepersonalet på egen hånd bæltefikse.

Dette efterlader en tvivl om, hvorvidt denne mulighed også vil være at finde i en ny psykiatrilov, og Region Midtjylland skal finde, at der eksplicit bør tages stilling til dette forhold.

#### **7. § 34: Speciallæger i psykiatri til Det psykiatriske Patientklagenævn**

Region Midtjylland hilser dette forslag velkomment.

#### **8. Hvad udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien også kunne indeholde**

I arbejdet med psykiatrilovgivningen opdager Region Midtjylland indimellem uhensigtsmæssigheder, cirkelslutninger og "huller" i lovgivningen.

Ved en revision af psykiatriloven er det oplagt at gøre opmærksom på disse.

##### 8.1 Om døraflåsning og personer som opholder sig på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse

Patienter, der er indlagt i henhold til dom/opholder sig på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse er underlagt psykiatrilovens regler bortset fra §§ 5-11, § 13 d, § 13 e, § 21, stk. 2 og kapitel 10, jf. § 2 i *Bekendtgørelse nr. 1414 af 10/12/2010 om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse*.

Heraf følger, at patientgruppen ER omfattet af psykiatrilovens § 18 f om aflåsning af døre i afdelingen.

Men § 18 f ser således ud:

*"§ 18 f. Lægen kan beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre i afdelingen, dog ikke af døre til patientstuer, over for*

*1) patienter, der er frihedsberøvede efter kapitel 3, og*

*2) patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare, jf. § 18.*

*Stk. 2. Lægen kan endvidere beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre, dog ikke af døre til patientstuer over for en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, hvis patienten selv anmoder herom. På patientens anmodning skal aflåsningen straks ophæves.*

*Stk. 3. Alle patienter på afdelingen skal straks efter, at en beslutning om aflåsning efter stk. 1 og 2 er truffet, underrettes herom"*

Og i det med blå fremhævede henvises til psykiatrilovens kapitel 3 (§§ 5-11), som netop ikke omfatter patientgruppen.

Loven synes derfor at tilkendegive, at der alene kan aflåses for personer som opholder sig på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse, hvis der er risiko for at de udsætter sig selv for væsentlig fare, jf. § 18 f, stk. 1, nr. 2, hvilket ikke harmonerer med baggrunden for patientgruppens ophold på psykiatrisk afdeling.

Med andre ord ser det ud til, at man ved udformningen af § 18 f har glemt denne gruppe af retspsykiatriske patienter.

Region Midtjylland ser gerne, at der ved den igangværende revision af psykiatriloven tages højde for denne problematik.

##### 8.2 om de maksimale 3 dages betænkningstid ved tvangsbehandling i psykiatrilovens § 12, stk. 5

Psykiatriloven er ved denne bestemmelse meget tydelig: patienten skal højst have 3 dages betænkningstid forud for tvangsbehandling.

Imidlertid anvendes denne maksimale grænse i praksis (ved Det psykiatriske Patientklagenævn og Det psykiatriske Ankenævn) som en minimumsgrænse, således at patienten minimum skal have 3 dages betænkningstid – og at tvangsbehandling først kan startes op herefter.

Denne uoverensstemmelse mellem lovens ordlyd og den praktiske forvaltning findes hensigtsmæssig at få justeret.

**Med venlig hilsen**

**Maria Benner**

Specialkonsulent, cand.jur.

Tel. +45 7847 0027

Ledelsessekretariatet

Psykiatri og Social

Tingvej 15, 2.th, Postboks 36, DK-8800 Viborg

**midt**  
regionmidtjylland

