



Til

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
Att. sum@sum.dk samt sbpe@sum.dk

25-08-2014

Høringssvar over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

BEDRE PSYKIATRI takker for muligheden for at afgive høringssvar på dette vigtige område. BEDRE PSYKIATRI vil gerne kvittere positivt for et styrket fokus på de mennesker, der udsættes for tvang i psykiatrisk behandling. Ikke mindst set i lyset af at næsten 6100 børn, unge og voksne (22 pct. af alle indlagte) blev udsat for tvang i 2013. En oplevelse, der ikke alene berører patienterne, men også pårørende og deres opfattelse af kvaliteten af den behandling, psykisk syge kan få i Danmark.

BEDRE PSYKIATRI har læst høringsforslaget og har følgende konkrete bemærkninger:

Overordnet bemærkning

Tvang er ikke foreneligt med god kvalitet i behandlingen. Tvang mod børn, unge og voksne skal nedbringes og ikke erstattes af anden tvang, men af god flerfaglig behandling. I dag bliver hvert femte patient, der indlægges i psykiatrien, udsat for en eller anden form for tvang. Billedet er desværre ret klart og viser, at 2/3 af den tvang, der udøves, er såkaldt "tung tvang" som bæltefikseringer og tvangsbehandling med beroligende medicin. Vi ved fra undersøgelser, at mere end ni ud af ti danskeres negative opfattelse af psykiatrien hænger sammen med anvendelsen af tvang i behandlingen. I Det Nationale Gennembrudsprojekt om tvang, blev det dokumenteret, at man med små og konkrete midler og metoder – som større åbenhed, bedre kommunikation og ledelsesmæssig opmærksomhed – kan nedbringe brugen af tvang markant. Derfor er det også af stor betydning for BEDRE PSYKIATRI at få reduceret mest muligt tvang som fremtidig behandlingstilgang, og ikke mindst få skabt en ny og moderne tilgang, holdning og kultur til psykiatrisk behandling.

3.1.3. Mindreårige psykiatriske patienters retsstilling

Det fremgår af høringsudkastet, at *"Den gældende § 1 i psykiatriloven foreslås nyaffattet, idet der foreslås indsat en ny § 1, stk. 1, der fastslår, at indlæggelse ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i sundhedslovens kapitel 5, med mindre andet følger af psykiatriloven. På den måde bliver det understreget, at udgangspunktet altid vil være, at indlæggelse ophold og behandling på psykiatrisk afdeling er et frivilligt tilbud til borgerne."*

BEDRE PSYKIATRI vurderer, at der opstår diskrepans mellem lovens formål – ved dels at kalde det et "frivilligt tilbud til borgerne" – og dels at loven samtidigt skal rumme muligheder for anvendelse af tvang, hvilket anses modstridende og uhensigtsmæssigt. Den foreslåede ordning risikerer at skabe et misvisende billede af lovens hensigter, hvad angår indlæggelse, ophold og behandling.

BEDRE PSYKIATRI gør dertil opmærksom på Psykiatriudvalgets bemærkning (2013) om, *"at det i psykiatrien opleves som uklart, hvordan de tre love (sundhedsloven, psykiatriloven og forældreansvarsloven) spiller sammen, og hvilken lov, der så gælder i forhold til tvangsanvendelse. Derudover er psykiatriudvalget opmærksom på, at det blevet kritiseret, at mindreårige patienter under 15 år ikke har klagemuligheder, hvis de bliver udsat for tvang, som forældrene har givet samtykke til."*

Der har været stillet spørgsmålstegn ved, hvorvidt man skal anvende psykiatrilovens bestemmelser, hvis fx en ung under 15 år modsætter behandlingen, men forældre giver samtykke. Praksis er efter sigende forskellige i de forskellige regioner. For det første er urimeligt og byrdefuldt at sætte forældre i et dilemma, hvor de skal afgøre en behandling, et barn fx ikke ønsker, hvorfor det entydigt bør overlades til de lægefaglige at påtage sig denne beslutning. For det andet

har den anlagte fortolkning af forældres samtykke den virkning, at der ikke vil være tale om tvangsindgreb iht. Psykiatriloven med hvilket det fratager barnet nogle fundamentale rettigheder som fx ret til klageadgang og få patientrådgiver. BEDRE PSYKIATRI er enig i Børnerådets vurdering af (2014), at børns retsstilling i flere henseender er svagt defineret og samtidig har børn og unge, der er indlagt, et begrænset kendskab til de rettigheder, de har som patienter. Der er med andre ord behov for en kritisk gennemgang af lovgivningen, så børn under 15 år sikres den mulige beskyttelse og retssikkerhed, og forældre i højere grad end i dag er informeret og inddraget. Erfaringer viser, at risikoen for familiært negativ efterspil (herunder tillidsbrud) er til stede, hvis barnet og forældre har været uenige før beslutningen om tvang blev truffet. Man bør i den henseende erindre, at der også er et liv efter indlæggelse, som familien skal håndtere og støttes i, hvilket bør afspejle i nærværende høringsudkast.

3.2.3 Formålsbestemmelse

Det fremgår af høringsudkastet, at som noget nyt indføres en egentlig formålsbestemmelse i psykiatriloven. BEDRE PSYKIATRI er som udgangspunkt positive over for indførsel af en formålsbestemmelse i psykiatriloven, hvilket ikke mindst vil være med til at præcisere lovens retningslinjer. BEDRE PSYKIATRI anbefaler dog, at formålet med loven beskrives udtømmende herunder retssikkerhedsprincipperne, hvilket vil skabe størst muligt transparens, selvbestemmelse og indflydelse. Mindstemiddelsprincippet, rimelig tilpasning og proportionalitetsprincippet bør i den henseende fremgå heri. BEDRE PSYKIATRI er enig i, at understøttelse af patientens recoveryproces (at komme sig) bør være afsættet for formålsbestemmelsen.

3.3. Forhåndstilkendegivelser og inddragelse af pårørende

BEDRE PSYKIATRI er som udgangspunkt enig i, at det bør fremgå af loven, at der skal indhentes forhåndstilkendegivelser i forbindelse med indlæggelse samt sikre at patienten ydes støtte til at træffe beslutninger, og på at sikre adgang til tilpasning i rimeligt omfang.

Med forslaget bliver det yderligere fastsat, at der i forbindelse med indlæggelsessamtalen sammen med patienten tages stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens netværk i behandlingsforløbet, samt at det, hvis det på grund af patientens tilstand efter en lægefaglig vurdering ikke muligt at indhente sådanne oplysninger ved indlæggelsen, skal ske snarest muligt herefter.

I høringsudkastet fremhæves pårørendeinddragelse både i relief til Psykiatriudvalgets rapport (2013) samt de gode erfaringer fra Projekt Pårørende i Psykiatrien (2009). Det bør i den henseende bemærkes fra Psykiatriudvalgets rapport, at *"Pårørende er vigtige samarbejdspartnere, der kan give uvurderlig hjælp og som på grund af deres særlige tilknytning har et stort engagement i forhold til borgeren. Pårørende kan spille en signifikant rolle i forhold til borgerens opnåelse af recovery. (...) Forskning dokumenterer, at de pårørende er værdifulde samarbejdspartnere, og at information og støtte til familien kan forbedre forløbet af den psykiatriske lidelse. Et Cochrane Review fra 2010, der bygger på 53 randomiserede, kontrollerede undersøgelser, viser, at mennesker med psykiske lidelser har en reduceret risiko for tilbagefald på 45 pct. og en reduceret risiko for genindlæggelse på 22 pct., når de pårørende inddrages. Pårørendeinddragelse og undervisning bidrager endvidere til reduktion af den belastning, det i perioder kan være at være pårørende. Og endelig viser undersøgelser, at målrettet pårørendeinddragelse kan gøre patientbehandlingen mere omkostningseffektiv."*

Set i lyset af ovenstående, ser BEDRE PSYKIATRI gerne, at bestemmelserne om pårørendeinddragelse fremgår tydeligere ift. god psykiatrisk sygehusstandard, gøres journalpligtigt ved forhåndsgodkendelserne samt at det som udgangspunkt er påkrævet, at sundhedspersonalet skal informere og inddrage pårørende. Forslaget sigter på 1) de oplysninger, som pårørende kan modtage med samtykke fra patienten, og 2) de oplysninger som pårørende kan modtage, som er af generel karakter om forhold som fx sygdom, behandling og støttemuligheder. Selv om sundhedspersoner har tavshedspligt i forhold til pårørende kan og må sundhedspersonalet godt iflg. vejledningen af 2002 a) lytte til pårørende, b) modtage information fra pårørende, c) gå i dialog med de pårørende om deres oplevelse af situationen og de problemer, de pårørende oplever, d) informere pårørende om generelle forhold vedrørende en sygdom og behandlingsmulighederne, e) informere pårørende om deres muligheder for at yde og få støtte generelt.

3.4.1 Tvangsbehandling

BEDRE PSYKIATRI gør opmærksom på, at anvendelse af tvang har været uændret seneste 11 år, og der er ikke sket nævneværdige fremskridt i forhold til at få reduceret anvendelsen af tvang generelt herunder tvangsbehandling. BEDRE

PSYKIATRI gør samtidig opmærksom på, at uagtet tvangsbehandlingsmetode som ECT og tvangsmedicinering har disse direkte såvel indirekte konsekvenser for patienten herunder bivirkninger og psykisk efterspil. Som det også anføres i udkastet, er tvangsbehandling et voldsomt indgreb i patientens selvbestemmelsesret. Derudover er det ikke gået ubemærket hen, at psykofarmakologisk behandling er stigende og dominerende inden for psykiatrisk behandling. Dette står i skarp kontrast til både politiske og faglige anbefalinger om at prioritere differentierede behandlingsmuligheder og en flerstrengt behandling, hvor der anvendes eksisterende evidensbaserede psykoterapeutiske tilbud og psykosociale tilbud, der tager udgangspunkt i en recovery-orienteret tilgang. jf. Psykiatriudvalget 2013.

Det fremgår af den foreslåede ordning, "at det vil fremgå af loven, at behandlingen skal ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger vedrørende behandling med antipsykotiske lægemidler. Derudover vil forslaget medføre, at det fastsættes i loven, at behandling uden patientens samtykke skal være i overensstemmelse med faglig anerkendt standard og forsvarlig klinisk praksis på det psykiatriske område, samt at der, hvis patienten ikke giver samtykke til behandling, skal tages stilling til, om der kan tilbydes andre frivillige 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."

BEDRE PSYKIATRI vurderer, at den foreslåede ordnings præcisering rummer gode intentioner om end anses det ikke få nævneværdig indflydelse ift. sundhedspersonalets fremtidige håndtering af tvangsbehandling eller ift. tvangsreduktion, da forslaget tangerer til opsummering af gældende lov og faglige standarder.

3.5 Tvangsfiksering.

BEDRE PSYKIATRI er grundlæggende imod brugen af tvang som eksempelvis tvangsfikseringer. England har fx forbudt tvangsfikseringer siden 1957, mens det i Holland ikke har været lovligt at anvende tvangsfikseringer eller fastholdelse siden 2000. BEDRE PSYKIATRI og SIND har for nyligt foreslået, at bæltefikseringer nedsættes årligt med 15 pct. således at bæltefiksering i 2020 kun udgør 10 pct. af niveauet for 2014 samt at der på kort sigt iværksættes forbud mod bæltefiksering af børn og unge inden udgangen af 2015. Dertil mener vi, at bæltefikseringer maksimalt kan vare 48 timer. Således fremgår det også af høringsudkastet, at *"ca. hver femte patient indlagt på en psykiatrisk afdeling bliver udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger. I 2013 blev 2.084 patienter udsat for tvangsfiksering, heraf 83 i børne- og ungdomspsykiatrien, mens det drejede sig om 1993 patienter i 2012, heraf 78 børne- og ungdomspsykiatrien. En del patienter bliver tvangsfikseret flere gange under indlæggelse. Der blev foretaget i alt 6.165 bæltefikseringer i 2013, heraf 946 i børne- og ungdomspsykiatrien, mod 5.657 tvangsfikseringer i 2012, heraf 482 i børne- og ungdomspsykiatrien. Omkring halvdelen af alle bæltefikseringer varer under 1 døgn. Omkring 90 pct. af alle bæltefikseringer er afsluttet inden for tre døgn. Langvarige bæltefikseringer, der strækker sig over uger, forekommer, men er relativt sjældne."* Disse tal demonstrerer et markant brug af tvangsfiksering i Danmark, som, efter BEDRE PSYKIATRI's vurdering, ikke skal erstattes af anden tvang, men derimod af effektive, flerfaglige og moderne behandlingsmetoder som eks. terapi, motion og pårørendeinddragelse.

Det fremgår af den foreslåede ordning, at forslaget vil medføre, at det af lovens § 14, stk. 2, kommer til at fremgå, at en tvangsfiksering kun må anvendes kortvarigt. Der foreslås samtidig indsat en undtagelsesbestemmelse hertil, for at tage højde for de tilfælde, hvor der undtagelsesvist kan være væsentlige grunde til at fortsætte en tvangsfiksering ud over nogle få timer, herunder hensynet til patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed. (...) Med hensyn til de tilsyn med tvangsfikserede patienter, der er fastlagt i lovens § 21, nr. 4 og 5, vil forslaget til § 1, nr. 21, medføre, at de tilsyn, der efter lovens § 21, stk. 4, skal ske mindst 4 gange i døgnet, fremover skal ske mindst 3 gange i døgnet. Forslaget skal ses i lyset af forslaget til § 1, nr. 22, som vil medføre, at den eksterne lægefaglige vurdering, der jf. lovens § 21, stk. 5, skal ske i forhold til tvangsfikseringer, der udstrækkes i længere tid end 48 timer, vil blive fremrykket til 24 timer efter tvangsfikseringens iværksættelse.

BEDRE PSYKIATRI er af den opfattelse, at udgangspunktet for tvangsfikseringer er at de i sjældent grad bør anvendes og kun i kortvarig periode. Jf. høringsudkastet bemærkning nr. 22 er det understreget, at tvangsfikseringer ud over et døgn anses for at være langvarige, og at der er behov for en skærpet retssikkerhedsgaranti. BEDRE PSYKIATRI finder det positivt, at der er skærpet fokus på grundlaget for at tvangsfiksere, men ser gerne, at man allerede efter et døgn ser på om alternativer til tvangsbehandling er tilstede. At høringsudkastets forslag i øvrigt vil medføre, at tilsyn ændres fra mindst 4 til 3 gange i døgnet ændrer ikke ved patientens oplevelse af tvangsfikseringen og de afledte konsekvenser, det har for vedkommende. BEDRE PSYKIATRI vurderer ligeledes ikke, at ændringen fra 48 til 24 timer har nævneværdig indflydelsen på nedbringelsen af tvang generelt.

Jf. høringsudkastets bemærkning nr. 25 bliver der pligt til at indberette til Sundhedsstyrelsen, hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 30 dage. Desuden indgår det i forslaget, at indberetningen skal sendes til Sundhedsstyrelsen seneste tre dage efter, at tvangsfikseringen af patienten har overskredet 30 sammenhængende dage. (Med andre ord kan der gå 33 dage, før myndighederne får kendskab til langvarig tvangsfiksering af en patient).

BEDRE PSYKIATRI er grundlæggende uenig i, at mennesker skal tvangsfikseres i dage- eller månedsvis. BEDRE PSYKIATRI gør opmærksom på høringsudkastets egne overvejelser om tvangsfiksering pkt. 3.5.2., hvoraf det fremgår, at i 2002 og igen i 2008 kritiserede Europarådets Komité til Forebyggelse af Tortur (CPT) Danmark for brugen af langvarige tvangsfikseringer. CPT udtalte i rapporten vedr. besøget i 2008, at CPT "forbliver alvorligt bekymret" over brugen af langvarige tvangsfikseringer, og henviser til sin rapport om besøget i 2002, hvori det understreges, at fikseringer i dagevis ikke har nogen medicinsk berettigelse, og efter CPT's opfattelse er at ligestille med nedværdigende behandling. CPT udstikker i rapporten det princip, at en tvangsfiksering bør anvendes i så kort tid som muligt, normalt kun nogle minutter eller nogle få timer.

For BEDRE PSYKIATRI retfærdiggør hverken øget tilsyn eller indberetning brugen af langvarige tvangsfikseringer.

3.6 Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen

Det fremgår af den foreslåede ordning, at der fortsat bliver hjemmel til anvendelse af oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen. BEDRE PSYKIATRI er opmærksom på, at Sikringen indeholder meget svært psykisk syge, som kan være vanskelige at behandle. Ikke desto mindre gør BEDRE PSYKIATRI opmærksom på, at grundlaget for fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering hviler på et spædt grundlag, hvoraf tre af patienterne har udtalt, at det er positivt at være i oppegående tvangsfiksering, mens de to sidste patienter har ikke kunne give udtryk for, hvad de mener om brugen af oppegående fiksering, da de ikke har et forståeligt sprog. BEDRE PSYKIATRI anbefaler på den baggrund, at forsøgsperioden forlænges i to år med henblik på større grundlag at kunne evaluere og vurdere effekten af oppegående tvangsfiksering.

Derudover fremgår det af høringsudkastet, "at tilladelsen kun gives for 6 måneder ad gangen, ophæves, Det vil medføre, at en tilladelse gælder, indtil Sikringsafdelingen ophæver den oppegående tvangsfiksering, eller Sundhedsstyrelsen ved sit årlige tilsyn vurderer, at den oppegående tvangsfiksering skal ophæves. BEDRE PSYKIATRI er ikke enig i den foreslåede ordning om, at tilladelsen, som kan gives for 6 måneder, ophæves, idet tvangsforanstaltningen netop er en forringelse af patienternes retssikkerhed – ikke mindst for de patienter, som har svært ved at udtrykke sig.

3.7 Udvidede muligheder for kontrol af post, undersøgelse af patienters ejendele og patientstuer samt kropsvisitation

Det anføres i forslaget, at der gives der hjemmel til, at overlægen ved mistanke (og dermed ikke længere ved begrundet mistanke) om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, med henblik på at sikre at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, (samt uden retskendelse) kan beslutte: 1. at en patients post skal åbnes og kontrolleres, 2. at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller 3. at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

BEDRE PSYKIATRI er skeptisk ved ovennævnte forslagsændringer ud fra de begrundelser, der anføres i udkastet. For det første er det ikke klart, hvorfor det skulle udgøre et problem at begrunde en mistanke og journalføre hvilke konkrete forhold mistanken bygger på. For det andet - det at et indgreb kan foregå uden retskendelse med henvisning til juridiske antagelser til grundloven, bør først og fremmest følges af en grundig og entydigt juridisk undersøgelse for at fastslå lovbestemmelsens gyldighed. For det tredje er det angivet i høringsudkastet som begrundelse fra ministeriet, at der f.eks. ikke fremgår et krav om begrundet mistanke i straffuldbyrdelseslovens regler om indgreb over for indsatte i fængslerne (s 34). Alene at begrunde med sammenligning af indsattes retsstilling med patienters synes uhensigtsmæssigt, hvilket i øvrigt er med til at forstærket billede af en i forvejen miskrediteret gruppe mennesker. For det fjerde bør forslagsændringen ske i en forsøgsperiode, for at afdække patienters, personalets og pårørendes holdninger og oplevelse af disse ændrede forhold. For det femte fremgår klagemulighederne ikke af den foreslåede ordning. BEDRE PSYKIATRI vurderer, at forslagsændringerne kan medføre negative reaktioner, idet patienter og pårørende risikerer at opfatte personalets mistanker og kontrol-foretagende som overgreb, krænkelse og overvågning, idet ændringen ikke nødvendiggør begrundelse eller retfærdiggørelse fra personalets side.

3.8 Tvungen opfølgning efter udskrivning

BEDRE PSYKIATRI kan ikke tilslutte sig, at forsøgsperioden med opfølgning efter udskrivning forlænges med 4 år, idet de angivne negative forhold og uhensigtsmæssigheder burde veje tungere end interessen for metodens eksistensberettigelse. Eksempelvis fremgår det af interviewundersøgelsen, at patienterne vurderer effekten af den medicinske behandling negativt (eks. overgreb, ubehag, angst, koncentrationsbesvær mv.). Nogle patienter har vist deres utilfredshed med ordningen ved gentagne gange at klage over ordningen. Det fremgår af journaler og patientinterviews, at patienterne demonstrerer deres utilfredshed med ordningen ved at lade sig afhente af politiet hver gang. Derudover er den latente trussel om tvang ved medicingivning vanskelig at håndtere, og det opleves som stigmatiserende for patienten, når vedkommende må hentes af politiet. Fra de tre lande (Norge, England og Skotland) anføres det, at der ikke umiddelbart foreligger evalueringer, der på nationalt plan har vurderet omfanget af udbredelsen med tvungen opfølgning, effekten af behandlingen eller patientperspektivet.

Afsluttende bemærkninger

BEDRE PSYKIATRI gør afslutningsvis opmærksom på, at der iflg. retsplejeloven er et objektivi ansvar for det offentlige, hvis en person udsættes for ulovlig frihedsberøvelse. Personer, der har været anholdt eller varetægtsfængslet uden, at det fører til domfældelse, vil kunne få erstatning efter disse regler. En sådan regel findes ikke i dag i psykiatriloven, så udgangspunktet er, at forholdet skal bedømmes efter de almindelige erstatningsregler, hvilket følger, at ikke enhver ulovlig frihedsberøvelse i psykiatrien udløser erstatning. Dette taler for, at patienter, der har været udsat for ulovlig frihedsberøvelse bør have krav på erstatning på lige fod med borgere, der har været ulovligt frihedsberøvet i forbindelse med strafferetlig forfølgning.

Med venlig hilsen

BEDRE PSYKIATRI, 2014