

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: Chefkonsulent Susanne Beck Petersen
Holbergsgade 6
1057 København K

28-08-2014

Statsforvaltningen har den 11. juli 2014 modtaget Ministeriet for Sundhed – og Forebyggelses høringsbrev vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Direktion

Statsforvaltningens besvarelse er opdelt i tre dele:

Del I: De overordnede ændringer, som udkastet lægger op til.

Statsforvaltningen
Storetorv 10
6200 Aabenraa

Del II: Andre overordnede problemstillinger.

Del III: Specifikke problemstillinger, der også kunne indgå i ministeriets overvejelser i den efterfølgende revision af de tilhørende bekendtgørelser.

JOURNAL NR.: 2014-270/30
SAGSBEHANDLER: HELUSO
DIREKTE TELEFON:

Ad I : De overordnede ændringer, som udkastet lægger op til.

Telefon: 7256 6880
EAN-Nr. 5798000362222
find mail-adressen på
www.statsforvaltningen.dk/mail
www.statsforvaltningen.dk

Udkastet til lovændringer angår efter sit indhold 1. præcisering af mindreåriges retsstilling, 2. ny formålsbestemmelse, 3. forhåndstilkendegivelser, 4. skærpede kriterier for tvangsfiksering, 5. skærpede kriterier for tvangsbehandling, 6. revision af bestemmelserne om tvungen opfølgning efter udskrivning, 7. revision af bestemmelserne om oppegående tvangsfiksering, og 8. ændring af kriterierne i § 19 a for undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v.

EKSPEDITIONS- OG TELEFONTIDER
findes på
www.statsforvaltningen.dk/tider

i. Ad 1. Præcisering af mindreåriges retsstilling

Statsforvaltningen kan tilslutte sig de foreslåede ændringer, der bringer retstilstanden for mindreårige psykisk syge patienter i overensstemmelse med andre retsområder, hvor børn og unges udvikling og modenhed tillægges udslagsgivende betydning.

Dertil kommer, at udkastet tager højde for de meget væsentlige og substantielle bemærkninger, som professor Helle Bødker Madsen har fremsat i sin "Psykiatritret" side 34-46, Jurist- og Økonomforbundets forlag 2013.

ii. Ad 2. Ny formålsbestemmelse

Den nye formålsbestemmelse angår det vigtige skisma mellem på den ene side : sikring af omsorg for patienten, og på den anden side: sikring af patientens selvstændighed.

Modsætningen mellem disse synspunkter opleves størst i forbindelse med påtænkt tvangsbehandling, hvis en patient kategorisk nægter at modtage konventionel medicin. Da formålsbestemmelsen ikke indeholder materielle rettigheder for patienterne – heller ikke undtagelsesvis – vil denne problemstilling ikke indgå i Det Psykiatriske Patientklagenævns bedømmelsesgrundlag og giver derfor heller ikke anledning til yderligere bemærkninger fra Statsforvaltningens side.

iii. Ad 3. Forhåndstilkendegivelser

Problemstillingen ligger principielt uden for Det Psykiatriske Patientklagenævns kompetenceområde og giver derfor ikke anledning til bemærkninger, se dog nedenfor under pkt. III, 7.

iv. Ad 4. Skærpede kriterier for tvangsfiksering

Det Psykiatriske Patientklagenævn har i sin praksis fulgt op på denne og tidligere regeringers tilkendegivelser om nedbringelse af antallet af tvangsfikseringer. Som led i denne hensigtserklæring har Det Psykiatriske Patientklagenævn skærpet sin fortolkning af de givne bestemmelser i psykiatriloven om tvangsfiksering, således at det ikke anses som tilstrækkeligt, at hospitalet i journalen har oplyst, at patienten udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, at patienten forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller at patienten øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkender således kun en tvangsfiksering, hvis hospitalet fyldestgørende har beskrevet, på hvilken måde patienten er til fare, er til ulempe eller øver hærværk, og det dermed er dokumenteret, at der er tale om en konkret, aktuel og påviselig fare, forulempelse eller ødelæggelse.

Den i udkastet foreslåede skærpelse, hvor der sondres mellem en kortvarig tvangsfiksering i nogle få timer og en længerevarende tvangsfiksering, som varer i mere end nogle få timer, må anses som et væsentligt tiltag i bestræbelserne på at få nedbragt især de langvarige tvangsfikseringer, og Statsforvaltningen kan derfor tilslutte sig forslaget om skærpede kriterier.

v. Ad 5. Skærpede kriterier for tvangsbehandling

Det forhold, at behandlingerne fremover skal ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger vedrørende behandling med antipsykotisk medicin, anser Statsforvaltningen som en kodificering af den gældende retstilstand.

Statsforvaltningen anser det samtidig for et klart fremskridt, at der nu indføres lovkrav jf. § 12, stk. 4, om, at "der skal tages stilling til, om der kan tilbydes andre tiltag, som alternativ til den behandling patienten ikke samtykker til..."

I dag er det kun de bedste journaloptegnelser og lægeerklæringer, hvor alternativ medicinsk behandling bliver beskrevet i journalen med vurdering og oplysninger om patientens reaktion.

vi. Ad 6. Revision af bestemmelserne om tvungen opfølgning efter udskrivning

I bemærkningerne til lovudkastet, s. 37 nederst, oplyses det om iværksættelse af en ny tvungen opfølgning efter udskrivning efter en tidligere tvungen opfølgning på 12 måneder, "at det ligger implicit i bestemmelsen om tvungen opfølgning efter udskrivning, at der ikke er krav om tre nye indlæggelser for patienter, der har været under tvungen opfølgning efter udskrivning."

Statsforvaltningen må medgive, at det ikke er den praksis, der har været fulgt i Det Psykiatriske Patientklagenævn, når det gælder tvungen opfølgning, der skal udstrækkes ud over 12 måneder.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har henholdt sig til Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9857 af 20. januar 2011, hvor der i næstsidste afsnit i punkt 8. udtrykkeligt er anført, at "det er i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at patienten forud for den nye aktuelle tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse, udover de øvrige kriterier, skal have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt minimum tre gange inden for tre år **sid-**
den (vores fremhævelse) afslutningen af sidste opfølgning."

Det Psykiatriske Patientklagenævn har i sin praksis endvidere støttet sig til lovbemærkningerne til det tidligere lovforslag om tvungen opfølgning efter udskrivning, hvor det er anført, at "det er vigtigt, at patienter ikke længerevarende skal kunne fastholdes i tvangsbehandling. Der ønskes således ikke et permanent indgreb i den personli-

ge frihed for denne gruppe af psykiatriske patienter. Da der er tale om opfølgning på en indlæggelse, foreslås det derfor, at tvungen opfølgning tidsbegrænses til 12 måneder. Dermed forhindres det, at der kan blive tale om at fastholde patienten i et meget langvarigt tvangsbehandlingsforløb. Der vil således efter lovforslaget først på ny kunne etableres tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis patienten **igen** (vores fremhævelse) opfylder betingelserne herfor."

Senere i samme lovbemærkninger hedder det, at "da der er tale om opfølgning på en indlæggelse, kan en patient maksimalt være i tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder. Dette absolutte loft over, hvor lang tid patienten kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, forhindrer, at der kan blive tale om at fastholde patienten i en tvangsbehandling igennem meget lang tid."

Det Psykiatriske Patientklagenævn har således lagt vægt på tilkendegivelsen om, at tvungen opfølgning efter udskrivning er en tidsmæssigt meget begrænset ordning, der kun kan forlænges ud over den absolutte grænse på 12 måneder, hvis alle betingelser på ny er opfyldt.

- vii. Ad 7. revision af bestemmelserne om oppegående tvangsfiksering

De reviderede bestemmelser giver ikke Statsforvaltningen anledning til bemærkninger.

- viii. Ad 8. Ændring af kriterierne i § 19 a for undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v.

Da bestemmelsen ikke er omfattet af Det Psykiatriske Patientklagenævns kompetenceområde, giver udkastet ikke Statsforvaltningen anledning til bemærkninger.

Ad. II Andre overordnede problemstillinger

Statsforvaltningen har i henvendelse af 18. januar 2013 til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet ministeriet om stillingtagen til fortolkning af psykiatrilovens § 10, stk. 3, vedrørende patienter, der tilbageholdes på 24 timers reglen.

Det er Statsforvaltningens opfattelse, at de psykiatriske patientklagenævn i 1989 som 1. instans overtog de opgaver, som domstolene hidtil havde varetaget. Ifølge Kommentaren til Psykiatriloven: "Tvang i Psykiatrien" af Poul Dahl Jensen og Jørgen Paulsen, Jurist – og Økonom Forbundets Forlag 1991, side 79, kan en patient, der mod

sin protest er blevet tvangstilbageholdt på afdelingen i en venteperiode, få lovligheden af denne venteperiode prøvet efter retsplejelovens kapitel 43 a, idet tilbageholdelsen må antages at udgøre en frihedsberøvelse.

I kommentaren siges det videre: "En tilbageholdelse i venteperioden støtter sig ikke på betingelserne i § 5, men på lovens ordning i § 10, der har indrømmet overlægen den deri angivne betænkningstid. En efterprøvelse vil derfor i første række omfatte en vurdering af, om det må anses for rimeligt, at overlægen har anvendt en betænkningstid af den pågældende varighed inden for 24-timers-fristen."

Statsforvaltningen har anset det som en lapsus, at psykiatrilovens § 35, der fastlægger Det Psykiatriske Patientklagenævns kompetenceområde, ikke direkte nævner, at Det Psykiatriske Patientklagenævn også kan tage stilling til ovennævnte situation.

Statsforvaltningen er dog enig med Folketingets Ombudsmand i, at § 35 ikke kan underkastes en udvidende fortolkning.

Da problemstillingen ikke er ukendt i dagligdagen, bør der via klar lovhjemmel skabes grundlag for, at Det Psykiatriske Patientklagenævn også kan tage stilling til denne problemstilling med ankemulighed til domstolene.

Statsforvaltningen har i flere sager oplevet, at patienter klager over forhold, der tidsmæssigt er foregået for mange år siden.

Disse klager giver anledning til store praktiske og bedømmelsesmæssige problemer.

Den pågældende afdeling er måske nedlagt – den pågældende overlæge er ikke på afdelingen mere og de tilhørende journalark er kasseret – i bedste fald mangelfulde.

Det er således forbundet med en uforholdsmæssig stor ressourceanvendelse at fremskaffe lægeerklæring og journalark. Dertil kommer, at det fremfundne dokumentmateriale ofte er ufuldstændigt som bedømmelsesgrundlag.

På den baggrund anser Statsforvaltningen det for hensigtsmæssigt, at der også for klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn indføres en klagefrist.

- Ministeriet opfordres til nærmere at undersøge anvendelsen af psykiatrilovens § 18 d om personlig skærmning.

Det Psykiatriske Ankenævn har i overensstemmelse med lovbemærkningerne til bestemmelsen anlagt en meget restriktiv fortolkningspraksis, der indebærer, at Det Psykiatriske Patientklagenævn stort set ikke er kompetent i denne sagstype.

Det er uhensigtsmæssigt både for patienten og patientrådgiveren, at de efter lovens bogstav tror, at de har en klageadgang til Det Psykiatriske Patientklagenævn, som der reelt ikke er.

Den tidligere inspektionschef hos Folketingets Ombudsmand, Lennart Frandsen, gav ved flere lejligheder udtryk for, at den foreliggende praksis afskar patienten fra de retsgarantier, der ligger i beskikkelse af en patientrådgiver og klageadgang til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Ad III Specifikke problemstillinger, der også kunne indgå i ministeriets overvejelser i den efterfølgende revision af de tilhørende bekendtgørelser

- Ministeriet opfordres til at overveje i bekendtgørelsen at indsætte bestemmelse om, "at et tilsyn af en tvangsfikseret patient ikke skal gennemføres, mens patienten sover, men udskydes til umiddelbart efter at patienten er vågnet."

I samme forbindelse ville det være formålstjenligt, hvis ministeriet i bekendtgørelsen uddybede den nye § 14, stk. 2, om, at tvangsfiksering kun må anvendes "kortvarigt" – herunder fortolkning af bestemmelsen når det drejer sig om sovende patienter.

- Ministeriet opfordres til eksplicit i bekendtgørelsen at anføre lovbemærkningerne om, at "tvangsfiksering som udgangspunkt ikke anvendes over for mindreårige" jf. lovbemærkninger side 15, 3 afsnit.
- Statsforvaltningen vil anmode ministeriet om at genoverveje reglen i bekg. nr. 1341 af 2. december 2010 "om patientrådgivere" § 13, stk. 3, om patientrådgiverens aktindsigtsadgang.

Reglen kunne med fordel suppleres med en undtagelse, når det drejer sig om patientrådgiverens aktindsigtsadgang i klagesager til Det Psykiatriske Patientklagenævn, således at patientrådgiveren i klagesager skal modtage de samme sagsakter, som patienten får tilsendt til mødet i Det psykiatriske Pa-

tientklagenævn, medmindre patienten direkte modsætter sig en sådan aktindsigt for patientrådgiveren.

Det er ikke hensigtsmæssigt, at patientrådgiveren holder formøde med patienten uden på forhånd at have de dokumenter, som behandles i Det Psykiatriske Patientklagenævn.

- Ministeriet opfordres til at revurdere bestemmelsen i ovennævnte bekendtgørelses § 3 i.f., hvorefter der skal beskikkes en patientrådgiver, "medmindre disse patienter i forvejen har en bistandsværge".

Den gældende ordning indebærer, at patienter, der i forvejen har en bistandsværge, er ringere stillet end en patient, der får en patientrådgiver, idet en patient med en bistandsværge kun har krav på besøg efter behov, mens en patient med en patientrådgiver har krav på besøg mindst én gang om ugen og i øvrigt efter behov. Dertil kommer, at en patientrådgiver er forpligtet til "så vidt muligt", at deltage i møder i Det Psykiatriske Patientklagenævn, mens bistandsværger ikke er underkastet en tilsvarende forpligtelse.

Dertil kommer, at rådgivning om klagemuligheder inden for det psykiatriske system, forudsætter en særlig viden, som især patientrådgiverne er i besiddelse af.

- Ministeriet kunne overveje, om det i bekendtgørelsen klart skal tilkendegives, om Det Psykiatriske Patientklagenævn har beføjelser til at foretage en prøvelse af hospitalets vurdering af, om en ung patient har den fornødne modenhed og kapacitet til at forstå og tage stilling til tvangsbehandling o.l.
- Det må konstateres, at Det Psykiatriske Patientklagenævn jævnligt påtaler forhold eller fremsætter kritik af formelle forhold omkring hospitalets efterlevelse af gældende regler.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har i sin seneste årsberetning skrevet et afsnit om disse påtaler og kritikpunkter for på den måde at identificere og i hospitalernes forbedringsbestræbelser at eliminere de fremgangsmåder, der giver anledning til påtale eller kritik.

Imidlertid må det konstateres, at Det Psykiatriske Patientklagenævn i sin forretningsorden – bekendtgørelse 1339 af 2. december 2010 – ikke har direkte kompetence til at udtale kritik.

Ministeriet opfordres til at overveje om Det Psykiatriske Patientklagenævn skal fortsætte sin hidtidige praksis på dette område, og derfor bør udstyres med en direkte lovhjemmel for sin praksis, eller om Det Psykiatriske Patientklagenævn skal ophøre med denne praksis. Konkret kunne der peges på, om en manglende forhåndstilkendegivelse jf. § 4, stk. 4, i udkastet skal udløse kritik fra Det Psykiatriske Patientklagenævn eller ej.

- I bekendtgørelsen om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn kunne det desuden overvejes i § 6, stk. 1, at indføre ordet "journalark", idet disse altid indhentes, som følge af Det Psykiatriske Ankenævns praksis, hvor disse papirer altid skal indgå i ankesagen.
- Ifølge bemærkningerne til udkastet pkt. 25 vedrørende indsættelse af en ny § 21 a stk. 2, om indberetning til Sundhedsstyrelsen med henblik på tilsynstiltag fra Sundhedsstyrelsen (side 48, 4. sidste afsnit), vil Sundhedsstyrelsen herefter vurdere, om der skal iværksættes tilsynstiltag over for den pågældende afdeling.

Statsforvaltningen ser gerne, at Sundhedsstyrelsen bliver tjenstlig forpligtet til i anonymiseret form at orientere Det Psykiatriske Patientklagenævn om sådanne eventuelle tiltag.

- Ministeriet opfordres til at overveje at stramme op på eksisterende lovbemærkninger omkring fortolkningen af psykiatrilovens § 4 a, hvor det er anført, at udtrykket "snarest" indebærer, at overlægen skal tage stilling hurtigst muligt efter, at overlægen igen er mødt på hospitalet.

I lovbemærkninger er nævnt en situation, hvor en patient indlægges om natten. Her kan overlægens godkendelse afvente, at overlægen møder på arbejde på hospitalet den følgende dag.

I praksis giver bestemmelsen anledning til usikkerhed, hvor tvangsindgrebet foretages lige før en ferie, hvor overlægen først møder ind flere dage efter, eksempelvis en tvangsindlæggelse umiddelbart før påske, hvor overlægen først møder på hospitalet igen tirsdagen efter påske.

- Ministeriet opfordres til at overveje, om en patientrådgiver skal være tjenstlig forpligtet til at deltage i Det Psykiatriske Patientklagenævns møder, der behandler klager over tvangsforanstaltninger foregået på et tidligere hospital inden for regionen.

Mange patienter oplever i et indlæggelsesforløb at blive flyttet fra et hospital til et andet hospital. Hvis patienten ønsker at klage over tvangsanvendelsen på det første hospital, og patienten ikke er genstand for tvangsforanstaltninger på det andet hospital, får patienten ingen patientrådgiver på det andet hospital, hvor patienten nu befinder sig. I den situation ville det være formålstjenligt, hvis patientrådgiveren fra det første hospital var forpligtet til at deltage i Det Psykiatriske Patientklagenævns møde, som afholdes på det hospital, hvor patienten nu er indlagt, hvis dette hospital ligger inden for Regionen.

Hvis hospitalet ligger uden for Regionen, bør det andet hospital i denne situation være forpligtet til at beskikke en ad hoc patientrådgiver.

- Ministeriet opfordres til at overveje, at det i nævnets forretningsorden – bekendtgørelse 1339 af 2. december 2010 – præciseres, hvilke retsvirkninger der knytter sig til § 14, stk. 1, hvorefter "Det Psykiatriske Patientklagenævnets afgørelser kan gå ud på, at tvangsindgrebet godkendes, eller at indgrebet findes at være foretaget med urette."

På baggrund af en konkret sag, hvor en patient anbragt i henhold til dom på Sikringsafdelingen Nykøbing Sjælland, finder Det Psykiatriske Patientklagenævn, at det kunne overvejes at foretage en tilføjelse til Psykiatrilovens § 18 a. En patient har i tre år været døraflåst på nær de perioder, hvor han har været tvangsfikseret med bælte. Sikringsafdelingen betragter således døraflåsning, dvs. udelukkelse fra fællesskab, som en slags "normaltilstand" for denne patient.

Psykiatrilovens § 18 a, indeholder ikke bestemmelser om faste revurderinger, eller at en læge udefra skal foretage vurdering efter et vist tidsrum for patienter, der er udelukket fra fællesskabet, sådan som det er tilfældet ved tvangsfiskering, hvor der efter 48 timer skal foretages en ekstern vurdering af den fortsatte anvendelse af tvangsfiksering.

For almindeligt indsatte fanger, der udsættes for udelukkelse for fællesskabet (døraflåsning), gælder straffuldbyrdslovens § 63.

Det fremgår af straffuldbyrdsloven § 63, stk. 8, at udelukkelse fra fællesskab straks skal bringes til ophør, når betingelserne herfor ikke længere er opfyldt, og at institutionen mindst en gang om ugen skal overveje spørgsmålet om helt eller delvis at bringe udelukkelsen fra fællesskab til ophør, samt at det af straffuldbyrdsloven § 63, stk. 9, fremgår, at udelukkelse fra fællesskab ikke må overstige tre måneder. Direktoratet for Kriminalforsorgen kan dog træffe afgørelse om udelukkelse fra fællesskab i mere end tre måneder, såfremt der foreligger helt særlige omstændigheder.

For således ikke at stille patienter, indlagt på Sikringsafdelingen i henhold til dom, ringere end indsatte, kunne det overvejes, at der i Psykiatrilovens § 18 a blev indsat et stk. 5, der skulle henvise til, at straffuldbyrdslovens § 63 også finder anvendelse for patienter, der får aflåst deres stue efter psykiatrilovens § 18 a med den undtagelse, at det er Folketingets Ombudsmand eller en anden myndighed, der træffer afgørelse om udelukkelse, når der er forløbet mere end tre måneder.

P.S.V.



Helle Haxgart
direktør



/ Henning Lund-Sørensen
kommitteret