



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

e-mail: sum@sum.dk

kopi til sbpe@sum.dk

28.08.2014

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

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere takker for muligheden for at afgive vores høringssvar og har efter drøftelse i vores landsledelse følgende bemærkninger og forslag:

Indledning og baggrund for lovforslaget.

I de indledende bemærkninger til lovforslaget anføres det, at formålet bl.a. er at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien, ligesom der henvises til regeringens mål om at reducere andelen af personer, der udsættes for tvang i psykiatrien og på en række områder halvere tvangen frem mod 2020.

Et afgørende skridt henimod halvering af tvangen i psykiatrien kunne være helt at fjerne behandlingsindikationen for tvang (lovens § 5, 1). Ved kun at opretholde farekriteriet for frihedsberøvelse og tvang ville man på en realistisk måde kunne indfri målet om en halvering af tvangen, idet omtrent halvdelen af alle frihedsberøvelser i psykiatrien sker på behandlingsindikation. Desuden bør det indgå i overvejelserne om reduktion af tvang helt at afskaffe tvang med potentielt helbreds- og legemsbeskadigende metoder som ECT og antipsykotika.

I LAP finder vi omtalen af relevante forslag fra regeringens psykiatriudvalg noget mangelfuld, idet et af de væsentlige forslag vedrørende lovgivningen på området slet ikke er nævnt, nemlig forslaget om nærmere at undersøge, hvordan psykiatriske forhåndserklæringer kan blive juridisk bindende med hensyn til behandling/medicinering og hvordan forhåndserklæringer kan udformes som en form for gensidig kontrakt, hvad angår andre former for tvang mv. I de indledende bemærkninger anføres det, at regeringen ønsker, at psykiatriske patienter skal have størst mulig indflydelse på egne behandlingsforløb. Set i det lys ville det være oplagt at føre ideen om juridisk bindende forhåndserklæringer ud i livet.

Lovforslagets nr. 1: Mindreåriges retsstilling

Vi mener ikke forslaget i tilstrækkelig grad styrker mindreåriges retsstilling. Det er noget af en tilsnigelse, at ville bortdefinere den unges/mindreåriges oplevelse af at blive krænkede og udsat for tvang med henvisning til sundhedspersonens vurdering af den unges/mindreåriges modenhed og forældrenes samtykke. Det vil efter LAP's opfattelse være mere konstruktivt og rettighedsfremmende, om man *i lovens definition af tvang kombinerer kriteriet om manglende informeret samtykke med den oprindelige definition i loven, hvor tvang blev defineret som det, patienten modsætter sig*. Uanset patientens alder og modenhed bør foranstaltninger, som denne modsætter sig, helt sidestilles med foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, hvad angår kriterier, klagemuligheder mv. Med en sådan kombineret definition ville man vise respekt for den unges/mindreåriges evt. modstand mod indgreb, som denne opfatter som krænkende og være nødt til at tage en sådan adfærd fra den unges/mindreåriges side alvorligt.

Lovforslagets nr. 2: Formålsbestemmelse

Der er mange gode elementer i de foreslåede formuleringer, men så længe de ikke kombineres med mere konkrete og præcist formulerede rettigheder er det vores opfattelse, at formuleringerne kun får meget begrænset indflydelse på gældende praksis på de lukkede afdelinger.

Det undrer os i øvrigt, at man ikke har valgt at følge op på psykiatriudvalgets forslag om at styrke lovgivningen m.h.t. patienternes "mulighed for aktiviteter og mulighed for at opretholde kontakt med netværk m.v." Da der i de indledende bemærkninger henvises til forslaget, formoder vi, at der er tale om en forglemmelse fra ministerens/ministeriets side.

Lovforslagets nr. 4: Forhåndstilkendegivelser mv.

Det er positivt, at de regler, der indtil nu har været gældende i henhold til vejledning om forhåndstilkendegivelser mv., nu indarbejdes i selve lovgivningen, og at det gøres obligatorisk at indhente forhåndstilkendegivelse ved indlæggelsen.

Det undrer os imidlertid, at man ikke har fulgt den anden del af psykiatriudvalgets forslag vedrørende forhåndstilkendegivelser/-erklæringer, nemlig at undersøge "hvordan forhåndserklæringer gennem lovgivning evt. kan blive juridisk bindende med hensyn til behandling/medicinering, og hvordan forhåndserklæringer kan udformes som en form for gensidig kontrakt, hvad angår andre former for anvendelse af tvang og andre forhold under indlæggelse." (s. 249 i udvalgets rapport).

Der blev allerede i en underarbejdsgruppe under regeringens psykiatriudvalg gjort et stort arbejde med at belyse ovenstående problematik, hvilket fremgår af det af arbejdsgruppen udarbejdede dokument:

10.5. Patienters selvbestemmelsesret/psykiatrisk testamente

"Med FN's handicapkonvention understreges det, at handicappede borgeres selvbestemmelsesret skal respekteres bortset fra i helt særlige tilfælde.

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for at indføre livstestamenter på det psykiatriske område - det såkaldte Psykiatriske Testamente, som er et redskab, der kan tages i anvendelse for at undgå tvangsbehandling eller på forhånd vælge, hvilken form for behandling, man ønsker at modtage under en evt. frihedsberøvelse på psykiatrisk afdeling (se: Jensen 1993 og LAP 2009¹). En sådan forhåndserklæring har for nuværende ikke retsligt bindende virkning her i

¹ Jensen, Karl Bach, Jørn Vestergaard m.fl. (1993). *Det mindst onde – en bog om menneskeret contra psykiatrisk tvang*. København: Amalie – galebevægelsens forlag.

landet, men ”skal så vidt muligt inddrages som vejledende for overlægens overvejelser om behandling, også i tilfælde hvor behandling uden samtykke kommer på tale.”²

Et medlem af arbejdsgruppen har peget på, at hvis artikel 12 i handicapkonventionen, om at man uanset handicap opretholder sin fulde rets- og handleevne, og om at man skal have adgang til nødvendig støtte for at udøve sin retlige handleevne, skal tages for pålydende, vil det betyde, at sådanne forhåndserklæringer vinder retsgyldighed i dansk ret, som det i mange år (dog med en fravigelsesmulighed i visse nødsituationer) har været tilfældet i staten Florida i USA³ og som det med en bestemmelse i Civilloven (§ 1901a: Patientenverfügung) siden 2009 har været tilfældet i vores naboland Tyskland. Ifølge bestemmelsen gælder det for hele det tyske sundhedsvæsen, at forhåndserklæringer, man udarbejder i en habil tilstand, skal respekteres, når og hvis man vurderes ikke at være i stand til at give samtykke til evt. undersøgelse og behandling. Man kan ikke på forhånd bestemme, at man skal have en bestemt behandling, som behandlerne mener ikke er fagligt forsvarlig/relevant, men forhåndserklæring om behandling, man ikke ønsker, er bindende.⁴

LAP har i pjecen: Psykiatrisk Testamente – din hjælp mod tvang udformet et forslag til formular for hvordan et psykiatrisk testamente – en psykiatrisk forhåndserklæring kan udformes. I formularen lægges der op til at man i en ”fornuftshabil” tilstand udfylder et bevidnet dokument, hvor man kan angive hvilken form for behandling man ønsker/ikke ønsker, hvis man kommer i en situation hvor psykiatrilovens betingelser for anvendelse af tvang skønnes at være opfyldt. Man kan også anføre hvilke former for indgreb i ens selvbestemmelse, man vil eller ikke vil acceptere, fx mht. besøg, kommunikation pr. tlf., post eller e-mail, fiksering, personlig skærmning med videre. Desuden lægger formularen op til at man på forhånd kan udpege, hvem man ønsker som patientrådgiver, hvem man evt. vil have som bisidder med henblik på, at vedkommende støtter en i at få sine ønsker klart formuleret og præciseret over for psykiater, kontaktperson, patientrådgiver mv. Det kan anføres hvilken grad af aktindsigt en patientrådgiver eller bisidder skal have adgang til og hvilke møder en bisidder uhindret skal have adgang til at deltage i. Desuden kan det anføres hvem der som pårørende skal informeres om hvad og hvilken form for aktindsigt den navngivne pårørende evt. skal have. Der kan også tages stilling til om man ønsker obduktion og til videregivelse af journaloplysninger til pårørende, hvis man dør under indlæggelse.

LAP (2009). *Psykiatrisk testamente – din hjælp mod tvang*. Odense: LAP.

² Vejledning nr. 122 af 14.12.2006 om forhåndstilkendegivelser mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger.

³ Susan Stefan: *Psychiatric Living Wills. Common Questions and Answers*. University of Miami. School of Law. Se også for en bredere fremstilling: Laura Ziegler: *Upholding Psychiatric Advance Directives* i Peter Stastny og Peter Lehmann (ed.): *Alternatives Beyond Psychiatry*. Peter Lehmann Publishing, Berlin 2007.

⁴ Fremstillingen er et resume af mail fra ledende embedskvinde i det tyske justitsministerium (Dr. Anne Algermissen) dateret den 20. juni 2012 med følgende ordlyd:

“On June 18, 2009, the German Bundestag adopted an act dealing with advance directives. The act entered into force on September 1, 2009. The provisions of this act are integrated into the German Civil Code (Bürgerliches Gesetzbuch - BGB).

An advance directive enables someone aged 18 and over, while still capable, to refuse specified medical treatment or to consent specified treatment for a time in the future when they may lack the capacity to consent or to refuse the treatment. In cases of consent the medical treatment must be indicated. No one can insist on being given treatments that healthcare professionals consider to be clinically unnecessary, futile or inappropriate.

There is no limitation. The bill does not limit the scope of advance directives (e.g. the dying process, lethal diseases only). The bill is not only for persons with conditions commonly described as serious mental disorders. But this people can also use advance directives to decide whether and how to be medically treated in the future.

The advance directives must be put in writing. The person must sign the advance directive.”

Et medlem af arbejdsgruppen har peget på følgende:

”I praksis bør det være muligt, at en enkel form for psykiatrisk forhåndserklæring på linje med de nugældende livstestamenter om ja eller nej til livsforlængende behandling kan udformes og lagres elektronisk under ens profil på www.sundhed.dk. Det kan så gøres obligatorisk, at overlægen i forbindelse med en evt. tvangsindlæggelse orienterer sig i indholdet af en sådan forhåndserklæring. Det afgørende er, i hvilket omfang sådanne forhåndserklæringer gives retslig gyldighed, under hvilke omstændigheder de evt. kan fraviges og hvordan ulovlig fravigelse efterfølgende kan sanktioneres.

Ud fra princippet om fuld retslig handleevne uanset handicap og princippet om frit og informeret samtykke bør en forhåndserklærings fravalg af bestemte former for behandling, herunder fravalg af ECT og fravalg af bestemte medikamenter som behandling eller som beroligende middel gives fuld og bindende retsgyldighed. Ligeledes kan forhåndsbestemmelser om valg af patientrådgiver, udpegning af bisidder og anvisning af pårørendes adgang til information mv. uden videre kunne gives bindende gyldighed.

Når det kommer til visse former for fysisk magtanvendelse bør en forhåndserklæring kunne respekteres fuldt ud i det omfang den indlagte person opfylder sine forpligtelser til ikke at forvolde farlige situationer for personale og medpatienter. I det øjemed kan en forhåndserklæring udvides med en form for kontrakt (jf. anbefalingerne til tema 4), hvor en bestemt afdeling forpligter sig til at indfri personens ønsker forudsat at denne overholder sin del af aftalen. Er der undtagelsesvis tale om en overhængende og akut livstruende situation, bør personens præferencer m.h.t. livreddende behandling, så vidt det overhovedet er muligt, også respekteres.

I det omfang en person under en evt. tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse ønsker at ændre sin forhåndserklæring eller at der fraviges fra denne, bør princippet om støttet beslutningstagning finde anvendelse. Dvs. at en af de i forhåndserklæringen nævnte bisiddere inddrages som støtteperson for den indlagte for at sikre at personens vilje og præferencer respekteres uden utilbørlig påvirkning og fri for interessekonflikter (se handicapkonventionens art. 12).”

Det er nødvendigt at få en juridisk afklaring af muligheden for, at psykiatriske testamenter kan blive juridisk bindende.”

(Uddrag af Arbejdspapir om anvendelse af tvang i den regionale psykiatri. Sekretariatet for regeringens psykiatriudvalg. 28. maj 2013. Noterne stammer fra det originale bidrag til arbejdsrapporten udarbejdet af LAP's repræsentant i udvalget.)

Lovforslagets nr. 7 og 8 om valg af behandling og alternativ

Vi er i LAP af den opfattelse at tvangsbehandling kun bør kunne finde sted i påviseligt og overhængende livstruende situationer og i så fald kun med midler, der i modsætning til fx ECT og antipsykotika - ikke er potentielt legemsbeskadigende.

Vi ser imidlertid positivt på den foreslåede opstramning om at følge sundhedsstyrelsen vejledninger, men undrer os over at man kun i tilføjelsen til § 12, stk. 2. nævner ”vejledninger vedrørende behandling med antipsykotiske lægemidler”. Der kan jo også tvangsbehandles med andre psykofarmaka, som benzodiazepiner. *Vi vil derfor foreslå, at formuleringen ændres til ”vejledninger vedrørende behandling med psykofarmaka” el. lign.*

Også tilføjelsen om at tvangsbehandling skal være i overensstemmelse med faglig anerkendt standard og forsvarlig klinisk praksis, ser vi positivt på.

Vi mener imidlertid forslaget om ny § 12, stk. 4 er for snævert formuleret. Når man nævner "... andre tiltag som alternativ til den behandling, patienten ikke samtykker til ", bør eksemplet ikke begrænse sig til "anden medicinsk behandling end den foreslåede". **Formuleringen kunne enten holdes i brede vendinger som: "..., herunder om patienten vil give samtykke til andre former for behandling end den foreslåede." eller konkretiseres yderligere: "..., herunder f.eks. om patienten vil give samtykke til psykologisk, psykosocial eller anden medicinsk behandling end den foreslåede."**

Lovforslagets nr. 9 og 10 om tvangsfiksering

Selv om vi helst så tvangsfiksering helt afskaffet, ser vi det som et mindre fremskridt, at det præciseres, at fiksering kun må anvendes kortvarigt, men vi anser det for lettere absurd, at man så med undtagelsesbestemmelsen i stk. 3 allerede fra starten udvander reglen. **Vi foreslår, at denne undtagelsesbestemmelse helt udgår, og at det nærmere præciseres, hvad der menes med kortvarigt.**

Lovforslagets nr. 12 til 15 + nr. 23 og 24 om oppegående fiksering

Vi er i LAP principielt imod anvendelse af enhver form for tvangsfiksering, men anerkender, at oppegående fiksering ved evalueringen af forsøgsordningen af enkelte patienter vurderes positivt. Vi mener imidlertid, at der med de foreslåede lovændringer i modsætning til de i lovforslaget fremsatte bemærkninger lægges op til en drastisk forringelse af de rantes retssikkerhed.

Vi mener således, at følgende elementer bør udgå af lovforslaget:

Forslaget i nr. 12 om at ophæve bestemmelsen om en uvildig speciallæges erklæring i forbindelse med ansøgning om oppegående fiksering.

Forslaget i nr. 14 om at ophæve tidsbegrænsningen på 6 måneder.

Forslaget i nr. 24 om at ophæve bestemmelsen om at indhente "second opinion" ved oppegående fiksering i mere end en uge.

Lovforslagets nr. 18 om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvisitation.

Som det fremgår af lovbemærkningernes henvisning til Danske regioners rapport: "Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed" er kropsvisitation et særligt "grænseoverskridende indgreb, som af mange vil blive oplevet som både ydmygende og krænkende" Dette indgreb bør derfor ifølge rapporten være konkret begrundet. Vi er helt enige med konklusionen i denne rapport og **vil anbefale, at man i forhold til kropsvisitation fastholder den oprindelige formulering om begrundet mistanke.**

Vi mener i øvrigt, at man fra regeringens og folketingets side bør foretage en kritisk vurdering af om den udbredte praksis med også at visitere besøgende til indlagte er hensigtsmæssig og lovmedholdelig. En sådan praksis kan være med til at afholde pårørende mv. fra at besøge indlagte patienter og dermed modvirke hensigten om at styrke inddragelse af pårørende og netværk.

Lovforslagets nr. 30 om fortsættelse af forsøg med tvungen opfølgning:

Vi mener ikke, der på baggrund af det forsøg, der allerede har kørt i 4 år, er nogen grund til at forlænge forsøget. Det har vist sig, at de ramte psykiatripatienter er meget utilfredse med ordningen,

og det kan på ingen måde dokumenteres, at ordningen har haft nogen som helst positiv betydning for den enkelte i form af forbedret livskvalitet, tilfredshed med behandling, selvbestemmelse mv. Tværtimod vurderer de ganske - og stærkt kritisabelt - få af de ramte, man har interviewet i forbindelse med evalueringen, at ordningen er med til at fastholde dem i en uønsket sygdomsrolle og patientidentitet. Ordningen er således helt i modstrid med den nye retning for psykiatrien, hvor recovery og selvbestemmelse skal være omdrejningspunkt for indsatsen.

Vi kan derfor kun opfordre regering og folketing til helt at ophæve ordningen. Vælger man at videreføre forsøget, vil vi stærkt anbefale, at den eksisterende følgegruppe opretholdes, og at der i en kommende evaluering af et forlænget forsøg lægges ekstra meget vægt på at indhente de rantes egen vurdering af ordningen og på at belyse, hvorfor den enkelte vælger/ønsker at ophøre med psykofarmaka, og hvad den enkelte evt. ønsker af alternative hjælpeforanstaltninger.

Manglende regler om erstatningsadgang

For mange psykiatriske patienter, der får medhold i klager over uretmæssig brug af tvang, kan det i dag være vanskeligt at gennemskue mulighederne for at opnå økonomisk erstatning/kompensation for uretmæssig tvangsanvendelse, ligesom de erstatninger, der tilkendes som regel, er meget små.

Vi kan i LAP fuldt ud tilslutte os det i Landsforeningen SIND's høringssvar udformede forslag om at ***indsætte bestemmelser i Lov om tvang i psykiatrien om passende erstatning svarende til retsplejelovens bestemmelser.***

Lovrevisionen bør afvente og foretages i overensstemmelse med anbefalinger fra FN's handicapkomite

Danmark er som bekendt forpligtet til at overholde FN's handicapkonvention, som vi ratificerede i 2009. I følge Handicapkomiteen, der er valgt af de lande, der har tiltrådt konventionen er lovgivning, der legitimerer frihedsberøvelse og tvangsbehandling i psykiatrien grundlæggende i strid med konventionen (se fx: Komiteens: General Comments No. 1, Art. 12: Equal recognition before the law. CRPD/C/GC/1). Danmark er netop nu under eftersyn af FN's handicapkomite, og spørgsmålet om hvorvidt gældende dansk lovgivning om tvang i psykiatrien er i modstrid med handicapkonventionen vil helt sikkert blive belyst, når komiteen i september 2014 giver sin officielle tilbagemelding til den danske afrapportering. ***Vi vil opfordre til at Folketinget afventer komiteens tilbagemelding, inden der foretages en egentlig behandling af lovforslaget.***

Med venlig hilsen



Karl Bach Jensen
udviklingskonsulent