



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Cc: [sbpe@sum.dk](mailto:sbpe@sum.dk)

20. august 2014

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

Ved skrivelse af 11. juli 2014 er vi blevet inviteret til komme med bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

Vi takker for invitationen, og skal komme med følgende bemærkninger.

Generelt finder vi, at forslaget indeholder en række forbedringer, men der er ting, der ikke er gode nok, og der er ting, som vi synes mangler.

#### **Til § 1, nr. 1. Mindreåriges retsstilling i forbindelse med behandling med tvang**

Forslaget medvirker kun delvist til at realisere forslaget fra Regeringens Psykiatriudvalg om at mindreåriges retsstilling præciseres i psykiatriloven, således at mindreårige er omfattet af psykiatrilovens bestemmelser, herunder i forhold til klageadgang mv. For det første er der ikke taget stilling til hvordan man vil sikre mindreåriges grundlovssikrede ret til at få prøvet en administrativ frihedsberøvelse ved domstolene; for det andet er der ikke taget stilling til hvorledes det konkrete skøn vedrørende den mindreåriges mulighed for at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, skal kunne prøves.

Vi ser helst, at man i loven fastslår, at magtanvendelse *aldrig* kan finde sted i forbindelse med behandling af mindreårige med stedfortrædende samtykke fra forældremyndighedens indehaver. En praksis som eksisterede uændret, uanfægtet og uproblematisk i psykiatrien frem til ændringen af loven i 2006.

**Forslag:** SIND foreslår, at § 1, stk. 4 affattes således:  
Stk. 4. Tvang foreligger også i tilfælde hvor forældremyndighedens indehaver giver informeret samtykke på den mindreåriges vegne, men hvor den mindreårige modsætter sig behandlingen.

At sætte forældrene til en mindreårig i det dilemma, at skulle vælge mellem at sige nej til magtanvendelse (og dermed risikere barnets liv eller helbred) eller ja (og dermed påføre barnet den smerte som en tvangssituation er) er urimeligt byrdefuldt for såvel forældrene som hele familien. Det er en opgave, som de professionelle må tage på sig.

Som et særligt punkt gør vi opmærksom på, at man som forældre ikke kan give stedfortrædende samtykke til behandling *med magt* i det somatiske sundhedsvæsen. Ved at

#### **Landsforeningen SIND**

Blekinge Boulevard 2    [www.sind.dk](http://www.sind.dk)  
2630 Taastrup    [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk)  
Tlf.: 35 24 07 50    Protektor: H.K.H. Kronprinsesse Mary

#### **Landsformanden**

Knud Kristensen    Tlf.: 86 17 63 98  
Stenvadet 6    Mobil: 40 30 63 98  
8240 Risskov    [kk@sind.dk](mailto:kk@sind.dk)

bruge vendingen "den mindreårige modsætter sig behandlingen" indføres der lighed mellem behandling af mindreårige i den somatiske og det psykiatriske del af sundhedsvæsenet.

**Forslag:** SIND foreslår subsidiært, at forslaget suppleres/ændres som anført nedenfor.

Ønsker man – trods ovennævnte – at gennemføre forslaget som beskrevet, *skal* man indføre en mulighed for at få efterprøvet frihedsberøvelse ved domstolene som foreskrevet i grundlovens § 71 (se nedenfor), og man *bør* indføre en mulighed for administrativt at få efterprøvet vurderingen af den mindreåriges modenhed.

Man bør endvidere indskærpe kravet om, at forældrene orienteres om muligheden for at frasige sig stillingtagen til anvendelse af magt over for den mindreårige. Orienteringen bør ske såvel mundtligt som skriftligt – og forældrene skal gives en passende betænkningstid. Orienteringen og betænkningstiden skal dokumenteres i journalen. Orienteringen skal indeholde oplysning om, at forældrene kan rådfører sig med en patient- / pårørendeorganisation, inden de træffer beslutning.

Gennemføres forslaget som foreslået, bør der indføres en mulighed for at prøve det individuelle skøn om hvorvidt en patient ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen.

Det kan mest enkelt gøres ved at *samtlig*e tilfælde af indgreb, som gennemføres på baggrund af forældremyndighedens indehavers samtykke, og hvor den mindreårige ikke selv er enig i tiltaget (de tilfælde som – jfr. § 1, nr. 19 – skal dokumenteres i tvangsprotokollen), indbringes for patientklagenævnet, der skal efterprøve vurderingen af den mindreåriges evne til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen.

Er patientklagenævnet uenig i vurderingen af den mindreåriges evne til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan tiltaget kun gennemføres i overensstemmelse med psykiatrilovens bestemmelser om tvang.

*Tvangsbehandling* bør ikke kunne påbegyndes før patientklagenævnet har taget stilling. Ønsker den mindreårige fortsat ikke at acceptere tiltaget, bør spørgsmålet om tvangsbehandling mm. kunne indbringes for Det Psykiatriske Ankenævn.

For så vidt angår *frihedsberøvelse* (tvangsindlæggelse, -tilbageholdelse mm.) følger det af grundlovens § 71, stk. 6, at mindreårige patienter (fordi også mindreårige anses for rettighedssubjekter efter grundloven), kan kræve frihedsberøvelsen indbragt for domstolene. Dette følger allerede af grundloven, men bør fremhæves også i psykiatriloven, og der bør fastsættes procedurer for prøvelsen.

### **Til § 1, nr. 3 Formålsbestemmelsen**

SIND bifalder ideen om at udbygge psykiatriloven med en formålsbestemmelse.

Formålsbestemmelsen kan få stor betydning, hvis den bruges konsekvent i forbindelse med udmøntning af lovens forskellige bestemmelser (bekendtgørelser, cirkulærer, vejledninger mv.)

Konkret kunne SIND ønske sig, at der i formålsbestemmelsen (eller i bemærkningerne til denne) blev indføjet noget om forskellen mellem substitueret beslutningstagen og støttet beslutningstagen.

I international ret lægges der i stigende grad vægt på, at man bør undgå substitueret beslutningstagen (fx værgemål og tvang) til fordel for støttet beslutningstagen, hvor den handicappede (den sindslidende) får den fornødne støtte til at træffe beslutning vedrørende fx behandling.

**Forslag:** SIND foreslår, at der i formålsbestemmelsen indføres et afsnit om støttet beslutningstagen.

#### **Til § 1, nr. 4. Forhåndstilkendegivelser**

Vi er meget tilfredse med, at der indføres en pligt til at indhente forhåndstilkendegivelser ved indlæggelse.

Der vil formentlig være behov for en præcisering af reglerne om forhåndstilkendegivelser. Vi foreslår derfor, at der indsættes en bemyndigelse til ministeren til at fastsætte nærmere regler.

**Forslag:** SIND foreslår, at der i § 3 indsættes et stk. med ordlyden: Ministeren for Sundhed og Forebyggelse fastsætter nærmere regler om indhentelse af forhåndstilkendegivelser.

Det fremgår af forslaget, at indholdet af forhåndstilkendegivelsen "i videst muligt omfang" inddrages i behandlingsplanen.

SIND ser gerne, at indholdet i forhåndstilkendegivelserne bliver bindende i videst muligt omfang.

**Forslag:** SIND foreslår, at § 3, stk. 5 får ordlyden:  
Eventuelle forhåndstilkendegivelser fra patienter vedrørende dennes behandling under indlæggelsen, herunder behandling uden samtykke, skal fremgå af patientjournalen og lægges til grund for behandlingen – medmindre afgørende hensyn taler imod.  
Hvis forhåndstilkendegivelsens indhold ikke lægges til grund, skal dette, sammen med en konkret begrundelse, fremgå af journalen.

#### **Til § 1, nr. 4. Pårørendeinddragelse**

Vi er meget tilfredse med, at der indføres en pligt til at tage stilling til pårørende- og netværksinddragelse i forbindelse med indlæggelsen.

På samme måde som ved forhåndstilkendegivelserne bør pårørende- og netværksinddragelsen gøres journalpligtig – og der bør indføres en bestemmelse om mulighed for at ministeren kan fastsætte nærmere regler.

**Forslag:** SIND foreslår, at der i § 3 indsættes et stk. med ordlyden: Ministeren for Sundhed og Forebyggelse fastsætter nærmere regler om inddragelse af pårørende eller andre i patientens netværk.

På samme måde som ved forhåndstilkendegivelserne ønsker vi, at patientens ønsker om pårørendeinddragelse skal være bindende i videst muligt omfang.

**Forslag:** SIND foreslår, at der i § 3 indsættes et stk. med ordlyden: Eventuelle ønsker fra patienter vedrørende inddragelse af pårørende skal fremgå af patientjournalen og lægges til grund – medmindre afgørende hensyn taler imod.  
Hvis patientens ønsker om pårørendeinddragelse ikke lægges til grund, skal dette, sammen med en konkret begrundelse, fremgå af journalen.

#### **Til § 1, nr. 8. Alternative ønsker ved behandling uden patientens samtykke**

Vi er meget tilfredse med, at der indføres en pligt til at overveje alternative muligheder, hvis patienten ikke vil give samtykke til en konkret foreslået behandling.

Det følger formentlig allerede af mindste middels princip, men det er fornuftigt at præcisere det i lovteksten.

Vi ønsker dog, at det også præciseres, at man skal forsøge at gennemføre en fagligt forsvarlig alternativ behandling i stedet for at gennemføre en behandling patienten ikke vil give samtykke til.

**Forslag:** SIND foreslår, at § 13, stk. 4 får følgende ordlyd:  
Stk. 4. 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. En sådan alternativ behandling skal, hvis den er fagligt forsvarlig, gennemføres frem for behandling uden patientens samtykke.

#### **Til § 1, nr. 18. Undersøgelse af post mv.**

Vi anerkender behovet for at gøre mere for at holde stoffer og farlige genstande ude fra de psykiatriske afdelinger. Vi kan i princippet tilslutte os det foreslåede.

Vi efterlyser på den anden side mulighed for sikre patienterne imod, at de her beskrevne retsskridt benyttes imod hensigten (at sikre afdelingen imod indsmugling af stoffer og farlige genstande).

**Forslag:** SIND foreslår, at der indføres adgang til at klage til patientklagenævnet og videre til patientankenævnet over afgørelser vedrørende undersøgelse af post mv.

### **Til § 1, nr. 22. Tvangsfiksering udover 24 timer**

SIND ser gerne, at der indføres en regel om at tvangsfikseringer ikke kan udstrækkes udover 48 timer.

Dette ønske baserer vi bl.a. på den omfattende internationale kritik, som Danmark har været genstand for. Bl.a. Europarådets Komité til Forebyggelse af Tortur (CPT) kritiserer de langvarige bæltefikseringer. Europarådets kommissær for menneskerettigheder siger i sin rapport fra marts 2014, at Danmark – til trods for den tidligere udtalte kritik – stadig ikke har indført en lovgivningsmæssig øvre grænse for varigheden af bæltefikseringer.

Vi er meget tilfredse med, at de skærpede regler om vurdering af tvangsfiksering ændres fra 48 timer til 24 timer.

Vi er ikke overbeviste om, at bestemmelsen *alene* vil føre til den ønskede reduktion af de lange tvangsfikseringer.

Den eksterne læge skal supplere sin vurdering med konkrete forslag til hvad der kan gøres for at bringe tvangsfikseringen til ophør. De konkrete forslag skal baseres på samtalen med patienten og på patientens eventuelle forhåndstilkendegivelse.

Vi foreslår, at den samme læge ikke kan foretage mere end én faglig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering under den samme tvangsfiksering.

Vi er tilfredse med bemærkningen i alm. bemærkninger 3.1.3. in fine, hvor det hedder: "Fx bør et alvorligt indgreb som tvangsfiksering i udgangspunktet ikke anvendes over for mindreårige."

Dette princip ser vi gerne understreget endnu tydeligere. Meget gerne indføjet i selve lovteksten.

### **Til § 3. Tvungen opfølgning**

SIND har med glæde konstateret, at der ikke i den gennemførte evaluering af ordningen med tvungen opfølgning, er grundlag for at permanentgøre ordningen.

FNs Handicapkonvention forbyder særbehandling baseret på handicap. Internationalt har der været diskussion om hvorvidt den danske psykiatrilov diskriminerer på grund af handicap – og dermed er i strid med konventionen.

Uden at tage stilling til denne diskussion, kan vi konstatere, at argumentet for, at vi ikke diskriminerer på grund af handicap er, at kriteriet for at anvende tvang ikke relaterer sig til et handicap (en diagnose), men til en tilstand (psykose).

I forhold til reglerne om tvungen opfølgning forholder det sig imidlertid således, at tvangen ikke er begrundet i tilstanden (psykose), men i en formodning om at en tilstand vil indtræde, hvis den pågældende ikke medicineres.

SIND vurderer, at dette kriterium formentlig er i strid med FNs handicapkonventions bestemmelse om forbud mod diskrimination på grund af handicap.

SIND ser derfor helst, at reglerne om tvungen opfølgning afskaffes.

Sker dette ikke, så kan vi leve med, at forsøgsordningen forlænges med fire år.

Evalueringen viser dog, at ordningen kun virker så længe den tvungne opfølgning er i kraft. Når den tvungne opfølgning ophører, ophører effekten.

**Forslag:** SIND foreslår, at man – hvis forsøgsordningen med tvungen opfølgning ønskes forlænget – tilføjer et krav om, at man i perioden hvor tvungen opfølgning er i kraft også er forpligtet til løbende og insisterende at tilbyde andet og mere end medicinsk behandling.

### **Mangler: Regler om erstatningsadgang**

I retsplejelovens kap. 93 a findes der regler om erstatning i anledning af stafferetlig forfølgning. Bestemmelsen sikrer mennesker ret til erstatning, hvis de har været anholdt eller varetægtsfængslet som led i en stafferetlig forfølgning, hvis påtale opgives eller tiltalte frifindes. Efter samme regler kan erstatning tillægges en sigtet, der som led i en stafferetlig forfølgning har været udsat for andre straffeprocessuelle indgreb.

Mennesker udsat for ulovlig tvang i psykiatrien har ret til erstatning efter de almindelige culparegler.

Der har været en række sager hvor mennesker, der uberettiget har været udsat for tvang i psykiatrien har fået tilkendt erstatning. De fleste sager har været afgjort ved forlig mellem den enkelte og regionen.

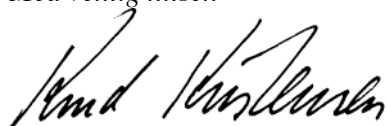
Oftest på et niveau meget under de erstatninger, der tilkendes mennesker, der uretmæssigt har været udsat for straffeprocessuelle indgreb.

Vi finder det rimeligt, at der indføres bestemmelser for erstatning for ulovlig tvang i psykiatrien. Dels for at tydeliggøre, at ulovlig tvang kan udløse erstatning, bl.a. for også derved at medvirke til at reducere anvendelsen af tvang.

**Forslag:** SIND foreslår, at der i psykiatriloven indsættes bestemmelser om erstatning.  
Reglerne bør sikre mennesker en passende erstatning hvis man har været udsat for tvang, der ved en endelig afgørelse underkendes.  
Der bør tilbydes erstatning for økonomisk skade samt for lidelse, tort, ulempe og forstyrrelse eller ødelæggelse af stilling og forhold (svarende til retsplejelovens bestemmelser).

Der kunne passende udarbejdes en vejledning vedrørende fastsættelse af erstatning (vejledende takster).

*Med venlig hilsen*



*Knud Kristensen*