

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Primær Sundhed
Sum@sum.dk
Sbpe@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 3269 8905
MOBIL 3269 8905
MAF@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

J. NR. 540.10/30873/MVL/MPED

29. AUGUST 2014

HØRING OVER UDKAST TIL FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF LOV OM ANVENDELSE AF TVANG I PSYKIATRIEN

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved e-mail af 11. juli 2014 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Instituttet har følgende bemærkninger:

Indledningsvis skal Instituttet bemærke, at det er positivt, at der i dette lovforslag bliver lagt op til en styrkelse af respekten for menneskerettighederne og den enkeltes selvbestemmelse. Det er blandt andet særligt positivt, at der indsættes en formålsbestemmelse om respekt for retssikkerhedsgarantier, selvbestemmelse og værdighed. Det er herudover positivt, at der tages skridt i retning af en styrkelse af mindreåriges retsstilling, at der indføres en pligt til at tage stilling til inddragelse af pårørende, at der indføres en pligt til at høre patienten om præferencer i forhold til behandling og en pligt til i videst muligt omfang at inddrage denne under behandlingen, at det præciseres, at tvangsbehandling skal ske i overensstemmelse med gældende vejledninger vedrørende behandling med antipsykotisk medicin, at der indføres en udtrykkelig pligt til at tage stilling til, om der kan tilbydes alternativer til den behandling, som patienten ikke samtykker til, at der lægges op til skærpede betingelser for tvangsfikseringer i mere end 24 timer samt at forsøget med tvungen opfølgning ikke er gjort permanent.

Instituttet anser således lovforslaget for samlet set at være et skridt i den rigtige retning. Der er imidlertid en række punkter, hvor man efter Instituttets opfattelse bør gå endnu længere for at fremme menneskerettighederne, samt en række punkter, hvor man efter

Instituttets opfattelse er forpligtet til at gå endnu længere for at undgå krænkelse af menneskerettighederne.

Nedenfor er kort gennemgået de væsentligste menneskeretlige problemstillinger generelt efterfulgt af en gennemgang af de enkelte bestemmelser, som Instituttet har fundet anledning til at komme med bemærkninger til.

MENNESKERETTIGHEDERNE

Anvendelsen af tvang i psykiatrien sker først og fremmest som led i behandlingen af personer, der har en psykisk sygdom. Tvang kan i den forbindelse fungere som et vigtigt redskab for at sikre, at behandlingen kan gennemføres med det formål, at patienten kan komme sig, og er i den forbindelse med til at sikre patienten en ret til sundhed.

Anvendelsen af tvang berører samtidig nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder: borgerens ret til personlig frihed og til respekt for den fysiske og psykiske integritet.

Tvangsindlagte borgere er på grund af deres tilstand ikke altid i en position, hvor de selv kan sige fra eller gøre opmærksom på fejl, mangler osv. Derfor er der tale om en gruppe borgere, som har krav på en helt særlig menneskeretlig opmærksomhed. Dette er mange gange udtrykt i praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol:

“the position of inferiority and powerlessness which is typical of patients admitted on an involuntary basis to psychiatric hospitals calls for increased vigilance in reviewing whether the Convention has been complied with.” (D.D. v. Lithuania, application no 13469/06, para. 173).

Menneskerettighederne er i konstant udvikling bl.a. som følge af ny praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol. For tiden er der en klar tendens til en øget beskyttelse af borgere, der udsættes for tvang i psykiatrien. Tendensen skyldes ikke mindst FN's handicapkonvention. Konventionen kommer med en nyt syn på personer med handicap, og peger på en udvikling hen mod ikke-diskrimination, inklusion og selvbestemmelse.

Tvangsfikseringer har traditionelt været bedømt efter artikel 3 i EMRK. Bestemmelsen er dog ikke kun relevant i forhold hertil. Også tvangsindlæggelser og tvangsbehandlinger kan efter omstændighederne udgøre en krænkelse af artikel 3. For eksempel hvis de fysiske rammer er for ringe.

Artikel 3 slår fast at "ingen må blive udsat for tortur eller for umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf". Der er ikke mulighed for at gøre undtagelse fra bestemmelsen, som er formuleret i absolutte termer.

I Domstolens dom af 18. oktober 2012 i sagen *Bures mod Tjekkiet* udtalte domstolen med støtte i ECT's standarder samt Europarådets rekommandationer, at tvangsfiksering kun må anvendes i exceptionelle tilfælde, og som en sidste udvej, når det er den eneste måde at forhindre en umiddelbar skade på borgeren eller andre. I den konkrete sag mente domstolen ikke, at dette var tilfældet, og artikel 3 var derfor krænket.

Tvangsfiksering var i sagen sket "as a matter of routine". Den omhandlede borger havde været urolig, men var ikke voldelig eller aggressiv. Domstolen mente ikke at dette var nok til tvangsfiksering, og lagde bl.a. vægt på, at det ikke på anden vis var forsøgt at berolige borgeren. Det faktum at borgeren gjorde modstand mod at blive tvangsfikseret, kunne ikke være et argument for at tvangsfiksering kunne ske. Domstolen kritiserede desuden, at borgeren ikke under tvangsfikseringen havde været under tæt opsyn. På dette grundlag fandt Domstolen, at der var sket en krænkelse af EMRK artikel 3.

Domstolens praksis er formentlig sådan, at artikel 3 finder anvendelse, hvor brug af tvang kommer for langt væk fra at have et terapeutisk formål, og har de kendetegn, som definerer en nedværdigende eller umenneskelig behandling. Særligt handlinger, der har til formål at kontrollere eller berolige borgeren, er i fokus. Herunder falder bl.a. unødvendige tvangsfikseringer, som f.eks. i *Bures mod Tjekkiet*, eller en helt overdreven brug af sedativer.

Hvornår Domstolen vil anerkende, at der er tale om et terapeutisk formål, vil man formentlig kunne finde vejledning for hos Den Europæiske Torturforebyggelseskomité (CPT). Komiteen er en integreret del af det europæiske system for beskyttelsen af menneskerettigheder, og spiller derfor en væsentlig rolle i sager efter artikel 3 (Jf. f.eks. *D.D. mod Litauen*).

Det er endvidere vigtigt at huske, at forståelsen af artikel 3 ligesom de øvrige artikler i konventionen undergår en løbende udvikling. Domstolen har for eksempel med henvisning til en stadig højere beskyttelse af de mest grundlæggende frihedsrettigheder lagt op til "a harsher classification under Article 3 ... that certain acts previously

falling outside the scope of Article 3 might in future attain the required level of severity." (*Henaf mod Frankrig*, para 55).

I flere af de nye domme fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol om tvang henvises der endvidere direkte til FN's handicapkonvention (*Stanev mod Bulgarien* og *Plesó mod Ungarn*).

FN's handicapkonvention artikel 5 indeholder en forpligtelse til at sikre rimelig tilpasning, dvs. nødvendige og passende ændringer og justeringer til gavn for en person med handicap.

I artikel 12 understreges det, at stater har en pligt til at anvende støttet beslutningstagning fremfor at fratage personer med handicap deres retlige handleevne. Det følger heraf, at staterne har pligt til i videst muligt omfang at støtte den enkelte person til at træffe beslutninger om behandlingen af hans eller hendes sygdom, frem for enten at anvende substitueret beslutningstagning eller tvang.

Handicapkonventionens artikel 14 slår fast, at staten skal sikre, at personer med handicap har ret til frihed og personlig sikkerhed. Personer med handicap må ikke berøves deres frihed på ulovlig eller vilkårlig måde. Eksistensen af et handicap kan i intet tilfælde berettige en frihedsberøvelse. Artikel 14 forstås overvejende som en bestemmelse mod diskrimination, og ikke en bestemmelse, der som sådan forbyder frihedsberøvelse. Personer med handicap, som udgør en fare for andre, kan frihedsberøves på samme måde som andre personer. Der er imidlertid dem som mener, at artikel 14 er udtryk for, at tvangsindlæggelse inden for psykiatrien ikke er tilladt under nogen omstændigheder. Det hænger sammen med et synspunkt om, at handicapkonventionen udfordrer det nuværende paradigme i psykiatrien og samfundet, der består i, at "psykisk sygdom" defineres som en individuel hjernesygdom. I stedet må man efter den nye opfattelse tale om et "psykosocialt handicap", som det således også er samfundets opgave at tilpasse sig efter.

Handicapkonventionens artikel 15 bestemmer, at ingen må underkastes tortur eller grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. I særdeleshed må ingen uden sit frit afgivne samtykke underkastes medicinske eller videnskabelige eksperimenter.

Artikel 17 fastslår en ret til respekt for den fysiske og psykiske integritet.

Artikel 25 giver personer med handicap ret til samme sundhedsydelser og pleje af samme kvalitet, som alle andre mennesker, på grundlag af et frit og informeret samtykke.

UDKASTET TIL LOVÆNDRING

§ 1, NR. 1: MINDREÅRIGE

Instituttet finder det positivt, at der med lovforslaget er lagt op til, at der ikke længere opereres med en fast aldersgrænse på 15 år for, hvornår samtykke fra den pågældende, indgrebet er rettet mod, er nødvendigt. Lovforslaget lægger således op til, at alle mindreårige principielt er omfattet af psykiatrilovens regler om tvangsanvendelse.

Lovforslaget lægger samtidig op til, at bestemmelsen skal vedrøre alle mindreårige, således også gruppen af personer, der er 15-17 år. Denne gruppe er allerede omfattet af sundhedslovens § 17, der hidtil har reguleret reglerne for samtykke for denne gruppe af unge psykiatriske patienter. Reglerne er formuleret ens. Instituttet forstår bemærkningerne til lovforslaget sådan, at man heller ikke med lovforslaget ønsker at ændre i retsstillingen for denne gruppe af personer.

Det er imidlertid efter sundhedslovens § 17 det klare udgangspunkt, at unge mellem 15 og 17 år kan samtykke, jf. § 17, stk. 1. Der er dog en *undtagelse* hertil i stk. 2, hvorefter samtykke fra den mindreårige ikke er nødvendigt, hvis personen efter en konkret vurdering ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen.

Selvom den foreslåede regel formelt set er identisk med den gældende regel i sundhedslovens § 17, er det efter Instituttets opfattelse vigtigt, at det fortsat klart fremgår, at mindreårige mellem 15 og 17 år som klart udgangspunkt selv kan – og skal – samtykke.

Som lovforslaget er formuleret, vil udgangspunktet derimod være, at der for alle personer under 18 år skal foretages en konkret vurdering af deres modenhed.

Instituttet foreslår på den baggrund, at § 1, stk. 4, og ny stk. 5, formuleres således:

”Stk. 4: Tvang foreligger ikke i de tilfælde, hvor sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at en patient under 15 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og der foreligger

informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Stk. 5 (lovforslagets stk. 5 bliver herefter stk. 6.): Tvang foreligger undtagelsesvist ikke i de tilfælde, hvor sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at en patient mellem 15 og 17 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.”

Herudover præciseres det i lovforslagets forarbejder, at man som 15-årig *som det klare udgangspunkt* selv er i stand til at forstå konsekvenserne af ens stillingtagen.

Under alle omstændigheder bør der fastsættes hjemmel til påklage af de vurderinger, hvormed sundhedspersonalet finder, at en person under 18 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen.

I de tilfælde, hvor indgrebet, som modenhedsvurderingen foretages i forbindelse med, vedrører frihedsberøvelse, bør der endvidere gives samme nemme adgang til domstolsprøvelse som efter retsplejelovens kapitel 43 a om administrativt bestemt frihedsberøvelse.

§ 1, NR. 2: FORMÅLET MED LOVEN

Det fremgår af lovforslaget, at formålsbestemmelsen skal understrege og dermed medvirke til at sikre, at der i forhold til situationer, hvor man overvejer at anvende tvang eller hvor der anvendes tvang, tages udgangspunkt i patientens behov og med størst mulige respekt for patientens værdighed og ret til selvbestemmelse. Det fremgår dog samtidig, at der med forslaget ikke vil blive indført en patientret, men formålsbestemmelsen vil være retningsgivende for den tilgang, der skal være til patienter og patientbehandlingen i psykiatrien, herunder ikke mindst i forhold til behandling m.v. uden patientens samtykke.

Efter Instituttets opfattelse er retten til selvbestemmelse og personlig integritet egentlige rettigheder, som også i den danske lovgivning bør beskyttes som sådanne, jf. EMRK art. 8 samt FN's Handicapkonvention art. 17 og 25 d. Psykiatrilovens bestemmelser om tvangsindgreb er undtagelser hertil og bør i lovgivningen fremstå som sådanne. Formålsbestemmelsen bør derfor anerkende eksistensen af de menneskeretlige (patient)rettigheder.

Det er efter instituttets opfattelse afgørende for retten til selvbestemmelse og for i videst muligt omfang at undgå tvang, at den, der får foretaget indgrebet/behandlingen, i videst muligt omfang får støtte til at forme og tilkendegive sin holdning til indgrebet/behandlingen, og hvor det er muligt, selv giver et eksplicit og informeret samtykke uanset tilstedeværelsen af en værge, jf. FN's Handicapkonventions artikel 12.

På baggrund af ovenstående foreslår Instituttet at § 2 affattes således:

”Stk. 1: Formålet med loven er at sikre respekt for patientens ret til sundhed, selvbestemmelse og værdighed i overensstemmelse med menneskerettighederne, herunder FN's Handicapkonvention.

Stk. 2: Med henblik på at sikre respekten for den enkeltes selvbestemmelsesret anvendes støttet beslutningstagning i videst muligt omfang.

Stk. 3: Tvang efter denne lov sker i overensstemmelse med grundlæggende retssikkerhedsprincipper.

Stk. 4: Der skal tages størst mulige hensyn til den enkeltes livssyn og kulturelle baggrund.

Stk. 5: Tvang sker som led i at understøtte patientens muligheder for at komme sig og må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje. Med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelse af tvang skal sygehusmyndigheden tilbyde sygehusophold, behandling, pleje og omsorg, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, herunder med hensyn til de bygningsmæssige forhold, senge- og personalenormering, personalets kompetencer, politikker i relation til patienter og pårørende, mulighed for udendørs ophold samt beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud.”

§ 1, NR. 9 OG 10: TVANGSFIKSERING

Instituttet finder det særdeles positivt, at regeringen ønsker at begrænse anvendelsen af tvangsfiksering i psykiatrien.

Det er således positivt, at det præciseres, at tvangsfikseringer skal være kortvarige og at de skærpede regler om vurdering af tvangsfiksering iværksættes efter 24 timer i stedet for 48 timer.

Det er imidlertid efter Instituttets opfattelse nødvendigt at gå videre endnu for at undgå krænkelse af menneskerettighederne.

Som lovforslaget selv påpeger, har Europarådets Komité til Forebyggelse af Tortur (CPT) gentagne gange kritiseret Danmark for brugen af langvarige tvangsfikseringer. CPT har bl.a. understreget, at fikseringer i dagevis ikke har nogen medicinsk berettigelse. Længerevarende tvangsfikseringer kommer således for langt væk fra at have et terapeutisk formål, og får i stedet de kendetegn, som definerer en nedværdigende eller umenneskelig behandling i strid med EMRK artikel 3 og FN's handicapkonvention artikel 15.

Det er på denne baggrund nødvendigt at afskaffe anvendelsen af længerevarende tvangsfikseringer over 48 timer i Danmark.

En effektiv gennemførelse af en absolut grænse for tvangsfikseringer til 48 timer kræver, at der foretages visse ændringer i psykiatrien både for så vidt angår uddannelse af personalet og organiseringen af psykiatrien. Det er således nødvendigt at forberede overgangen til en psykiatri uden langvarige tvangsfikseringer, så der kan tages hånd om farlige patienter uden, at der sker en stigning i anvendelsen af andre former for tvang.

Det bemærkes endvidere, at andre tiltag som nedbringelse af tvangsfikseringer gennem målsætninger og fokus på alternativer til tvang og ekstra retssikkerhedsgarantier i form af kontrol ikke kan antages alene at ville føre til et ophør med brugen af langvarige tvangsfikseringer. Så længe det er tilladt at bruge langvarige tvangsfikseringer, må det lægges til grund, at de vil blive brugt.

Ekstra retssikkerhedsgarantier i forhold til tvangsfikseringer kan ikke antages at medføre et ophør med brugen af langvarige fikseringer, fordi det typisk udelukkende kontrolleres, om det i den pågældende situation, hvor tvangsfiksering blev anvendt, var begrundet. Det er kun sjældent, at en efterfølgende prøvelse tager stilling til, om man med en anderledes brug af ressourcerne og indretningen af psykiatrien, kunne have undgået at bruge i en langvarig fiksering i den pågældende situation.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor, at der indføres en absolut grænse for tvangsfikseringer til 48 timer fra 1. januar 2018.

Institut for Menneskerettigheder mener endvidere, at der er behov for strengere betingelserne for anvendelse af tvangsfiksering, således at begrundelsen "ikke ubetydeligt hærværk" udgår og således, at længerevarende tvangsfikseringer kun kan begrundes i "patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed". Tingsskade bør ikke kunne

begrunde tvangsfiksering, særligt ikke langvarige fikseringer over 24 timer.

I den nuværende lovtekst er grov forulempelse af medpatienter en begrundelse for tvangsfiksering. Så længe patienten ikke udgør en fare for medpatienters legeme eller helbred, er det imidlertid vanskeligt at se, at der skulle være behov for et så voldsomt indgreb som tvangsfiksering for at afværge verbal forulempelse af medpatienter. Såfremt patienten vurderes at være til nærliggende fare for andre patienters legeme eller helbred, er der allerede hjemmel til tvangsfiksering i henhold til stk. 2(1). Det anbefales således, at stk. 2(2) om forulempelse af medpatienter udgår.

Det bør endvidere præciseres i selve lovteksten, at der med "kortvarigt" i §14, stk. 2, menes "ikke ud over nogle få timer".

På denne baggrund anbefales, at § 14, stk. 2 og 3 og ny stk. 4, affattes således:

"stk. 2. Tvangsfiksering må kun anvendes kortvarigt, i ikke ud over nogle få timer, og kun i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Stk. 3: Patienten kan tvangsfikseres i længere tid end nogle få timer, hvis det er strengt nødvendigt for at afværge, at patienten udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide betydelig skade på legeme eller helbred og denne ikke kan afværges på andre måder.

Stk. 4: Patienten kan ikke tvangsfikseres i mere end 48 timer." (Det præciseres i loven, at §12, stk. 4, træder i kraft fra 1. januar 2018.)

§ 1, NR. 12-15: OPPEGÅENDE TVANGSFIKSERING

Lovforslaget lægger op til en række ændringer i varigheden og revurderingen af oppegående tvangsfiksering. Lovforslaget lægger således op til, at oppegående tvangsfiksering i princippet skal kunne anvendes permanent og at reglen om revurdering af tvangsfikseringen i § 21, stk. 7, ændres fra én gang i døgnnet til én gang om måneden. Samtidig ophæver man bestemmelsen om uvillig efterprøvelse i § 21, stk. 8.

I lovforslaget er det anført, at man ikke anser ændringerne for at udgøre et retssikkerhedsmæssigt problem for patienten. Der peges på

dels, at det er et alternativ til anden tvang, dels at overlægen har ansvaret for løbende at vurdere, om der fortsat skal anvendes tvang.

I den forbindelse skal det bemærkes, at overlægens ansvar ikke udgør en retssikkerhedsgaranti. Som Instituttet forstår lovforslaget, vil reglen om uvildig efterprøvelse i lovens § 21, stk. 5 og 6, imidlertid fremover også finde anvendelse i forhold til oppegående tvangsfiksering. I så fald ligger der heri samme retssikkerhedsgaranti som den nugældende § 21, stk. 8. Der vil således heller ikke være de samme betænkeligheder ved at ændre reglerne om revurdering efter § 21, stk. 7.

Instituttet anerkender også, at oppegående tvangsfiksering kan være et brugbart alternativ til anden tvang og må anses som en mere human måde at behandle patienterne på end ved brug af f.eks. bæltefiksering. Instituttet skal imidlertid bemærke, at oppegående tvangsfiksering fortsat er en indgribende form for tvang.

Instituttet frygter, at den friere adgang til at anvende oppegående tvangsfiksering, som lovforslaget lægger op til, medfører, at oppegående tvangsfiksering anvendes i videre omfang end som supplement/alternativ til bæltefiksering.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at oppegående tvangsfiksering bruges som et alternativ til isolation på egen stue og tvangsfiksering, hvor patienten er fastspændt til en seng. Efter Instituttets opfattelse bør dette dog fremgå direkte af loven som en betingelse for iværksættelse og fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Et sådant lovfæstet krav ville også gøre det mindre betænkeligt, at man med lovforslaget ønsker at udvide den tidsperiode, hvori man må anvende oppegående tvangsfiksering (i princippet ubegrænset).

§ 1, NR. 18: UNDERSØGELSE AF POST, PATIENTSTUER OG EJENDELE SAMT KROPSVISITATION M.V.

Instituttet anerkender, at forekomsten af narkotika og farlige genstande er et stort problem på de psykiatriske afdelinger, hvorfor der er et behov for at gøre mere for at holde narkotika og våben mv. uden for de psykiatriske afdelinger.

Med udkastet er der lagt op til en væsentlig ændring i privatlivets fred for personer, der er indlagt på psykiatriske afdelinger. Instituttet anerkender, at en videre adgang til at kunne gøre indgreb i privatlivet gennem undersøgelse af post, patientstuer og kropsvsitation formentlig er en effektiv måde at gøre mere for at fjerne narkotika og farlige genstande fra de psykiatriske afdelinger. Instituttet frygter dog

samtidig, at en sådan hjemmel i højere grad vil kunne være genstand for usaglig eller vilkårlig anvendelse i strid med formålet bag bestemmelsen, nemlig at der skal være mulighed for at forhindre, at patienten er eller kommer i besiddelse af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande, som kan udgøre en fare for patienten selv eller andre.

Instituttet foreslår derfor, at det præciseres, evt. i forarbejderne, at den udvidede adgang til at foretage de nævnte indgreb ikke giver hjemmel til, at der etableres faste rutiner på afdelingen, hvorefter de pågældende foranstaltninger generelt foretages i forhold til samtlige eller en gruppe af de indlagte patienter uden hensyn til sandsynligheden for, at patienten er i besiddelse af de pågældende genstande m.v.

Instituttet foreslår samtidig, at der fastsættes en simpel og effektiv administrativ klageadgang, der giver mulighed for at få efterprøvet indgrebenes retmæssighed.

§ 1, NR. 21 OG 22: REVURDERING OG TILSYN

Det glæder Instituttet, at revurderingen af tvangsforanstaltninger efter forslaget nu skal foretages senest efter 24 timer. Instituttet skal dog bemærke, at ændringen i reglerne om det daglige tilsyn, hvorefter tilsynet beskæres fra 4 gange til 3 gange dagligt, formelt set er en forringelse af retssikkerheden for patienten, ligesom det forhøjer risikoen for, at en tvangsforanstaltning udstrækkes længere tid end nødvendigt. Enhver begrænsning i reglerne om revurdering og eftersyn bør således overvejes ganske nøje. Ændringen er i hvert fald heller ikke i overensstemmelse med det overordnede formål med lovforslaget, som bl.a. er at skærpe kriterierne for og tilsynet med tvangsfikseringer.

Instituttet anerkender imidlertid, at omfanget og formen af patientvurderingerne i den nuværende ordning *kan* være unødvendig eller overflødig ud fra et sundhedsfagligt og patientrettighedsmæssigt perspektiv, der gør, at det er berettiget at foretage – hvad der forekommer som - begrænsende ændringer heri.

SÆRLIGT VEDRØRENDE KØNSLIGESTILLING

Danmark er efter EU-traktaterne forpligtet til at indarbejde et kønsligestillingsaspekt i alle sine politikker og aktiviteter. Forpligtelsen fremgår af ligestillingslovens § 4, hvorefter ligestilling skal indarbejdes i al offentlig planlægning og forvaltning. En ligestillingsvurdering kan som eksempel bidrage til at sikre, at et lovforslag når sit mål, fordi der inddrages viden om forskelle mellem kønnene. Samtidigt kan en

ligestillingsvurdering medvirke til at undgå utilsigtede skævheder mellem kønnene.

Biologiske forskelle og forskellige socialt og kulturelt betingede kønsnormer betyder blandt andet, at psykiske sygdomme, som f.eks. skizofreni, depression og angst eller personlighedsforstyrrelser, giver sig forskelligt udtryk hos mænd og kvinder. Regeringsudvalgets rapport "En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser" udkom i oktober 2013. I rapporten nævnes eksempler på kønsrelaterede problemer, som f.eks. unge kvinders spiseforstyrrelser, men rapporten behandler ikke specifikt kønsrelaterede forhold inden for psykiatrien.

Instituttet anbefaler, at der foretages en ligestillingsvurdering af lovforslaget, herunder kønsrelaterede sygdomsmønstre inden for de forskellige former for psykiske lidelser. Herved kan kønsperspektivet inddrages i alle aspekter vedrørende brugen af tvang i psykiatrien - herunder mere specifikt hvilken form for tvang, der anvendes over for henholdsvis mænd og kvinder – ligesom aspektet kan inddrages i den forebyggende behandling, i de politikker, der udformes i relation til patientbehandlingen og ved udformningen af beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud.

SÆRLIGT VEDRØRENDE ETNISKE MINORITETER

En undersøgelse (M. Nørredam, A. Garvia-Lopez, N. Keiding og A. Krasnik, "Excess use of coercive measures in psychiatry among migrants compared with native Danes", Acta Psychiatrica Scandinavica, februar 2010, Volume 121, Issue 2, side 143-151) viser, at brugen af tvangsforanstaltninger ikke fordeler sig ligeligt i forskellige befolkningsgrupper, og der ses en øget risiko for tvangsindlæggelser og anvendelse af tvangsforanstaltninger under indlæggelse for indvandrere og flygtninge sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Det vil sige, at patienter med etnisk minoritetsbaggrund oftere bliver tvangsindlagt, og tvangsbehandlet og at der i højere grad anvendes fysisk magt under psykiatrisk indlæggelse end ved etnisk danske patienter.

For at begrænse anvendelsen af tvang er det vigtigt med en god kommunikation mellem patient og læge. Såfremt patienten ikke mestrer dansk på et niveau, der er tilstrækkeligt i situationen, vil anvendelse af kvalificeret tolkebistand derfor være afgørende.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at anvendelsen af tvang i psykiatrien forebygges ved at sikre, at der kan kommunikeres med

patienten i forhold til at opnå samtykke, herunder efter behov sikrer anvendelsen af kvalificeret tolkebistand.

ANBEFALINGER

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, med henblik på at sikre at krænkelse af menneskeretten undgås:

- at § 1, stk. 4, og ny stk. 5, formuleres således:
"Stk. 4: Tvang foreligger ikke i de tilfælde, hvor sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at en patient under 15 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.
Stk. 5 (lovforslagets stk. 5 bliver herefter stk. 6.): Tvang foreligger undtagelsesvist ikke i de tilfælde, hvor sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at en patient mellem 15 og 17 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver."
- at det præciseres i lovforslagets forarbejder til § 1 nr. 1, at man som 15 årig *som det klare udgangspunkt* selv er i stand til at forstå konsekvenserne af ens stillingtagen
- at der fastsættes hjemmel til påklage af de vurderinger, hvormed sundhedspersonalet finder, at en person under 18 år ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen
- at afgørelse om modenhed, der fratager den mindreårige selvbestemmelsesretten, kan indbringes efter retsplejelovens kapitel 43 a eller tilsvarende processuelle regler
- at lovens § 14, stk. 2 og 3 og ny stk. 4, affattes således:
"Stk. 2. Tvangsfiksering må kun anvendes kortvarigt, i ikke ud over nogle få timer, og kun i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.
Stk. 3: Patienten kan tvangsfikseres i længere tid end nogle få timer, hvis det er strengt nødvendigt for at afværge, at patienten udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide betydelig skade på legeme eller helbred og denne ikke kan afværges på andre måder.
Stk. 4: Patienten kan ikke tvangsfikseres i mere end 48 timer." (Det præciseres i loven, at §12, stk. 4, træder i kraft fra 1. januar 2018).

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, med henblik på at fremme den enkeltes menneskerettigheder:

- at § 2 affattes således:
 - ”Stk. 1: Formålet med loven er at sikre respekt for patientens ret til sundhed, selvbestemmelse og værdighed i overensstemmelse med menneskerettighederne, herunder FN’s Handicapkonvention.
 - Stk. 2: Med henblik på at sikre respekten for den enkeltes selvbestemmelsesret anvendes støttet beslutningstagning i videst muligt omfang.
 - Stk. 3: Tvang efter denne lov sker i overensstemmelse med grundlæggende retssikkerhedsprincipper.
 - Stk. 4: Der skal tages størst mulige hensyn til den enkeltes livssyn og kulturelle baggrund.
 - Stk. 5: Tvang sker som led i at understøtte patientens muligheder for at komme sig og må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje. Med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelse af tvang skal sygehusmyndigheden tilbyde sygehusophold, behandling, pleje og omsorg, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, herunder med hensyn til de bygningsmæssige forhold, senge- og personalenormering, personalets kompetencer, politikker i relation til patienter og pårørende, mulighed for udendørs ophold samt beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud.”
- at det præciseres i loven eller forarbejderne, at uvildig efterprøvelse i lovens § 21, stk. 5 og 6, fremover også finder anvendelse i forhold til oppegående tvangsfiksering
- at det fastsættes som en betingelse for iværksættelsen og den fortsatte anvendelse af oppegående tvangsfiksering, at eneste alternativ i situationen er isolation på egen stue og tvangsfiksering, hvor patienten er fastspændt til en seng.
- at der foretages en ligestillingsvurdering af lovforslaget
- at der tages tiltag for at forebygge, at etniske minoriteter bliver udsat for mere tvang end andre.

Der henvises til j.nr. 1300459.

Venlig hilsen

Maria Ventegodt Liisberg