

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
sum@sum.dk  
cc: sbpe@sum.dk og Danske Regioner

**Opgang** B & D  
**Telefon** 3866 6000  
**Direkte** 3866 6015  
**Mail** csu@regionh.dk

Journal nr.: 14007119  
Ref.: hasura

Dato: 29. august 2014

## **Høringsvar til udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fremsendt udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien i høring og har bedt om bemærkninger senest den 29. august 2014.

Region Hovedstaden hilser forslaget velkomment, der lægger op til en ønsket modernisering af psykiatriloven, ligesom det ses som et fremskridt, at der indføres en målsbestemmelse i lov om tvang i psykiatrien. Forslagets formål er helt i tråd med den udvikling, der er sket inden for det psykiatriske område, idet der igennem de senere år har været et stort fokus på omfanget af brugen af tvang. De foreslåede ændringer vil blandt andet understøtte opnåelsen af målsætningen om halvering af tilfælde med tvang frem mod 2020 og patienternes muligheder for indflydelse på egne behandlingsforløb.

Lovforslaget omhandler ikke regler om patient ønsket tvang. Der er nogle patienter, der af forskellige årsager beder om at blive fikseret. Disse patienter bliver ud fra et omsorgsmæssigt hensyn derfor fikseret uden brug af tvang og uden, at betingelserne i §§ 5 og 10 i lov om tvang i psykiatrien er opfyldt. Region Hovedstaden finder derfor, at der er behov for lovgivning vedrørende brugen af patient ønsket tvang.

Region Hovedstaden har følgende bemærkninger til de enkelte ændringsforslag.

### **Ad § 1, stk. 4 og 5**

Med henvisningen til sundhedslovens kapitel 5 om informeret samtykke gives der en klar og ensartet forståelse af begrebet informeret samtykke.

Med hensyn til mindreåriges kompetence til at give informeret samtykke bemærkes, at:

- Intentionen er i følge lovens bemærkninger at tydeliggøre mindreårige patienters retsstilling. Det er svært at se, at formålet kan opnås, når der lægges vægt på, at en modenhedsvurdering (forstå konsekvenser af sin stillingtagen) er afgørende for alle under 18 år.

- Modenhedsvurdering er et usikkert begreb, og vil for børn og unge også ofte være kontekstafhængig. Hvis det fastholdes, bør det anføres, at det skal være den unge patients vanlige (habituelle) modenhed, der er afgørende, og ikke det mere kontekstafhængige forståelsesniveau i en akut opkørt situation (selv med denne klarificering, vil der være risiko for forskellige lokale vurderinger).
- Det bør tydeligøres, at - uanset alder - hvis barnet/den unge skønnes til at kunne forstå konsekvenserne af sine handlinger, vil det være omfattet af psykiatrilovens bestemmelser.
- Omfattende magtanvendelse, der ikke kan opfattes som forældrenes ”naturlige magtanvendelse” - bæltefiksering, akut beroligende medicin med magt, længerevarende og gentagne fastholdelser og tvangsbehandling - bør uanset alder og modenhed være omfattet af psykiatrilovens bestemmelser.

Endelig efterlyses fra klinisk side en nærmere definition af den i psykiatrilovens § 1, stk. 3 (som i lovforslaget bliver til stk. 5), nævnte persongruppe, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke.

#### **Ad § 3, stk. 4 - 6**

Det er i fin overensstemmelse med recovery-tilgangen og hensynet til at give patienten ansvaret for sin behandling tilbage, at der indføres en drøftelse af ”behandlingspræferencer” og ”forhåndstilkendegivelser vedrørende behandling – herunder tvang” ved indlæggelsessamtalen.

Forhåndstilkendegivelserne vil stille krav om information til patienterne om behandlingsmulighederne på et meget tidligt tidspunkt i indlæggelsesforløbet for dermed at kvalificere patienternes ønsker om behandling.

Da forhåndstilkendegivelserne skal tillægges vægt i behandlingen af patienten, er det hensigtsmæssigt, at forhåndstilkendegivelsernes indhold er relevante i forhold til patientens sygdom og helbredstilstand.

I nogle tilfælde vil patientens svære psykotiske tilstand på indlæggelsestidspunktet gøre det vanskeligt at have en meningsfuld dialog om emnerne.

#### **Ad § 12, stk. 2, 2. pkt.**

Ved tvangsbehandling med medicin skal Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger følges. Det bemærkes, at den seneste version fra 6. maj 2014 dels henviser til produktresuméet og ikke Pro-medicin, hvilket alt andet lige vil give lidt friere rammer end gældende retspraksis, idet der faktisk åbnes for, at enkelte patienter kan behandles med højere doser. Dog er det ikke i overensstemmelse med afgørelserne fra Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn, der konsekvent anvender Pro-medicins angivelser.

#### **Ad § 12, stk. 4**

Forslaget til § 12, stk. 4, om alternativ behandling er sympatisk, men risikerer at føre til længere frihedsberøvelser end hidtil, idet patienterne som led i deres tilstand ofte er

ambivalente i betydelig grad og derfor kan have vanskeligheder med at træffe beslutning/samtykke til den foreslåede behandling.

Indtil Det Psykiatrisk Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn eventuelt statuerer en stram fortolkning, antages det, at en lægeligt begrundet stillingtagen er tilstrækkeligt til, at der i konkrete tilfælde ikke tilbydes alternativer.

**Ad § 14, stk. 2 og 3**

Fra klinisk side peges på, at det er hensigtsmæssigt, at tvangsfiksering anvendes ”kortvarigt”, og det synes relevant, at den kun skal være ”i længere tid”, hvis det sker under hensynet til ”patientens eller andres liv, førlighed og sikkerhed”. Imidlertid er disse tidsbeskrivelser upræcise.

Det efterlyses, at der i lovteksten bliver anført, at der efterfølgende vil komme vejledninger fra Sundhedsstyrelsen, der beskriver disse tidsfrister.

**Ad § 20, stk. 1, 2. pkt.**

Det kan anses som rimeligt, at ”magtanvendelse” med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, skal tilføres tvangsprotokollen. Det må dog sikres, at der fortsat kan angives ved afkrydsning, at ”indgrebet” er med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

**Ad § 34, stk. 1, efter 2. pkt.**

Det bliver en styrkelse af den psykiatrifaglige ekspertise, at der tages skridt til at sikre, at det så vidt muligt er en speciallæge i psykiatri, der beskikkes som lægeligt medlem af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Det bør dog tilføjes, at speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri kan indstilles af Lægeforeningen på linje med speciallæger i psykiatri.

Region Hovedstaden tager forbehold for de økonomiske konsekvenser, idet det må forventes, at øget fokus på patientinddragelse samt behandling af klagesager for mindreårige forventes at have administrative konsekvenser.

Med venlig hilsen

Hanne Susan Rasmussen  
Chefkonsulent  
hanne.s.rasmussen@regionh.dk