

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Høringssvar fra Region Nordjylland til ministeriets udkast til lov om ændring af Lov om tvang i psykiatrien.

Vi fremsender hermed fra Psykiatrien i Region Nordjylland vores bemærkninger til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses udkast til revision af psykiatriloven.

1. Præcisering af mindreåriges retsstilling (§1 stk. 4 og 5)

Intentionen er af få reguleret mindreåriges retsstilling ifm psykiatrisk behandling.

Det anføres i bemærkningerne (side 14) at der i loven bør være fastsat regler, der præciserer, hvad der gælder i forhold til behandling mv. af mindreårige. Dette søges nået ved i psykiatriloven at indsætte en ny bestemmelse i § 1 stk. 4, som fastsætter, at i situationer, hvor den umyndige patient ikke samtykker til indlæggelse/behandling, foreligger der ikke tvang, når patienten af sundhedspersonen skønnes umoden og forældremyndighedsindehaveren samtykker.

Ud fra denne bestemmelse skal udledes, hvad der gælder for de modne mindreårige patienter, samspillet med Sundhedslovens samtykkeregler samt alle situationer med kombination af samtykke/ikke samtykke fra patienten selv og fra indehaveren af forældremyndigheden.

I bemærkninger til bestemmelsen anføres på side 41, at denne bestemmelse medfører:

1. at modne 15-17 årige patienter har selvbestemmelsesret og at indlæggelse/behandling af patienten derfor kun kan ske efter reglerne i psykiatriloven
2. at modne patienter under 15 år har selvbestemmelsesret og at indlæggelse/behandling af patienten derfor kun kan ske efter reglerne i psykiatriloven, uanset om forældremyndighedsindehaveren samtykker til indlæggelse/behandling.

Ad 1: Dette kan udledes af en modsætningsslutning til den foreslåede § 1 stk. 4. Det er samtidig i overensstemmelse med sundhedsloven § 17 og svarer således til den allerede gældende retsstilling.

Ad 2: Dette er ikke i overensstemmelse med sundhedsloven § 17, som fastsætter at samtykkekompetencen ved patienter under 15 år tilkommer forældremyndighedens indehaver.

Sundhedsloven gælder, medmindre andet er fastsat ved lov, og det er ikke tydeligt, at modsætningsslutningen af udkast til psykiatrilovens § 1 stk. 4 - der i sin formulering omhandler patienter under 18 år - indeholder en lovgivningsfastsat undtagelse til Sundhedslovens regler og til forældreansvarsloven, hvor forældremyndighedens indehaver har beslutningskompetence i forhold til, hvor barnet skal have ophold.

I den juridiske litteratur er hjemmelsspørgsmålet om behandling af mindrerårige mod barnets protest problematiseret (jfr. fx Caroline Adolphsen i "Mindreåriges retsstilling i relation til behandling" kapitel 5). I Principbetænkning nr. 1068 om tvang i psykiatrien/1986 anføres (side 386 ff), at psykiatriloven finder anvendelse, hvis en

Psykiatrilædelser

Mølleparkvej 10
Postboks 210
9100 Aalborg
Tlf.: 97 64 30 00
Fax: 98 12 95 44
www.psykiatri.n.dk

Ref.: MK/isn

Sagsnummer:
2014-011307

27. august 2014

psykotisk mindreårig modsætter sig indlæggelse, begrundet ud fra en vurdering af at forældremyndighed ikke rækker til at samtykke til tvang overfor psykotiske mindreårige.

Den anførte tolkning i bemærkningerne – som giver den modne patient under 15 år beslutningskompetence i forhold til at afvise behandling (som i så fald kun kan ske efter reglerne i psykiatriloven) - rejser endvidere det spørgsmål om beslutningskompetence i den situation, hvor den modne patient under 15 år giver samtykke til behandling, men hvor forældremyndighedens indehaver ikke samtykker. Bestemmelsen ses ikke at give den modne patient under 15 år en selvstændig samtykkekompetence i forhold til psykiatrisk behandling – men retsstillingen er ikke tydelig, når det af bemærkningerne fremgår, at Sundhedslovens 15 års regel i forbindelse med samtykkekompetence ikke gælder fuldt ud i relation til psykiatrisk behandling.

I bemærkningerne (side 14) anføres, at et krav om en modenhedsvurdering skal sikre, at der foretages en konkret og individuel vurdering af hver eneste mindreårig patient, når der påtænkes anvendt tvang. Der er ikke anført nærmere om hvilke sundhedspersoner, der kan/skal foretage denne modenhedsvurdering, men det vil naturligt, jfr. Sundhedslovens almindelige samtykkeregler, være den for behandlingen ansvarlige sundhedsperson, der forpligtes til at foretage en modenhedsvurdering.

Fra faglig side anføres, at det er afgørende at definere modenhedsvurderingen med afsæt i patientens vanlige (habituelle) modenhed og ikke modenhed i akutte opkørte situationer, idet modenhed er kontekstafhængig.

Den faglige vurdering af den mindreåriges modenhed, som foretages af den pågældende sundhedsperson, vil kunne påklages af den mindreårig selv til Patientombuddet, - også mindreårige under 14 år, idet Patientombuddet ikke har en nedre aldersgrænse i forhold til klagekompetence.

Fra faglig side anføres endvidere, at anvendelse af indgribende former for tvang (fx akut beroligende medicin, længerevarende og gentagne fastholdelser og tvangsbehandling) - som må antages at ligge udover det samtykke, som indehaveren af forældremyndigheden kan give (jfr. principbetænkning og juridisk litteratur) - kun bør kunne finde sted i henhold til psykiatrilovens bestemmelser, uanset patientens alder og modenhed.

Ved delt forældremyndighed anbefales, at det er tilstrækkeligt med samtykke fra en af forældrene.

Registrering

I forslaget tilføjes i § 20 stk. 1, at indgreb, som anvendes overfor mindreårige, hvor forældremyndighedens indehaver samtykker på den mindreåriges vegne, og hvor den mindreårig ikke selv er enig i tiltaget, skal registreres.

Som anført overfor anbefales, at indgribende former for tvang i alle tilfælde henføres under psykiatriloven, men i det omfang der er magtanvendelse, som sker på forældresamtykke, er vi enig i, at der bør være pligt til at registrere disse situationer, således at der skabes mulighed for at følge udviklingen.

Konkret i forhold til kortvarige fastholdelser af børn under 10 år er der ofte ikke tale om en anvendelse af tvang, men et tiltag med pædagogisk sigte, som ikke kan sammenlignes med fastholdelse af voksne. Det anbefales, at sådanne fastholdelser ikke føres til protokol, men noteres i patientjournalen.

I situationer, hvor der ikke er tale om tvang i henhold til psykiatriloven, er den foreslåede tilføjelse i § 20 stk. 1, ikke hjemmehørende i en bestemmelse, der fastsætter registreringspligt for enhver anvendelse af tvang. I bekendtgørelse nr. 1342 af 2/12 2010 er der i et selvstændigt kapitel 3 fastsat regler om registrering af udskrivningsaftale og koordinationsplaner iht psykiatriloven § 13 a og 13 b. På samme vis vil vi anbefale, at registreringspligt for indlæggelse/behandling af umodne mindreårige med forældremyndighedens samtykke, men uden den mindreåriges samtykke fastsættes i bekendtgørelse som et selvstændigt kapitel.

I forhold til selve registreringspligten er der behov for supplerende vejledning i forhold til den mindreåriges tilkendegivelser. Er den mindreårige uenig i tiltaget, hvis banet/den unge er passiv, ikke rigtig tager stilling – eller hvis der er tale om en varigt inhabil mindreårig (fx multihandicappede eller oligofrene), der som et mindre barn trækker armen til sig i forbindelse med en blodprøve osv. Efter Sundhedslovens almindelige definition, kan passivitet ikke anses for samtykke, – og det må dermed formodes, at der i sådanne situationer skal ske registrering, men en nærmere vejledning anses for hensigtsmæssig.

Vi anbefaler:

- at retsstillingen for mindreårige i forhold til indlæggelse og behandling i psykiatrien tydeliggøres ved direkte i psykiatriloven at definere, hvornår Sundhedslovens samtykkeregler for mindreårige ikke finder anvendelse, således at retsstillingen for mindreårige er klart defineret
- at der sker en præcisering af forældremyndighedsindehaverens beslutningskompetencer i relation til de forskellige situationer og at samtykkereglerne ved delt forældremyndighed præciseres, idet samtykke fra en af forældrene bør være tilstrækkeligt
- at anvendelse af indgribende former for tvang altid henføres under psykiatriloven, uanset patientens alder og modenhed
- at kortvarige fastholdelser af børn under 10 år, som foretages med et pædagogisk sigte, ikke skal registreres i tvangsprotokol
- at der fx i vejledning sker en nærmere beskrivelse af modenhedskriteriet – herunder at vurderingen skal foretages ud fra patientens vanlige (habituelle) modenhed, og hvem der foretager modenhedsvurderingen
- at tilføje i § 20 stk. 1 udgår, men at der i stedet fastsættes regler om registrering af tiltag overfor mindreårige med forældre samtykke, men uden den mindreåriges samtykke i ny bekendtgørelse om tvangsprotokoller

2. Psykiatriloven får en formålsbestemmelse med fokus på selvbestemmelse, ligeværd og respekt for den enkelte

Det er positivt med en konkret formålsbestemmelse, men den foreslåede formulering er lang og noget kluntet i sin ordlyd og bliver dermed tung at læse.

Vi anbefaler:

- en kortere og mere stringent formulering af formålsbestemmelsen

3. Forhåndstilkendegivelser fra patienten ved indlæggelsessamtalen

Med forslaget indsættes direkte i loven regler for indhentning af forhåndstilkendegivelser og journalføring heraf. Det anføres i bemærkningerne, at der ikke er tale om en ny materiel patientrettighed, men at det med bestemmelsen understreges i loven, at patienten skal have størst mulig indflydelse på sit eget behandlingsforløb.

De nye bestemmelser i § 3 stk. 4-6 omhandler den konkrete opgave i forbindelse med en indlæggelsessamtale. Vi vurderer, at regler herom er bedre reguleret i en vejledning, som kan beskrive fremgangsmåde, indhold mv. mere fyldestgørende og uden anvendelse af rettighedstermer med fastsættelse af ufravigelige krav til indhold og journalføring.

En lovfæstelse af at man i forbindelse med en indlæggelsessamtale for alle patienter skal tale om potentiel anvendelse af tvang ved den allerførste samtale, vurderes at være en skævvridning af fokus for de fleste patienter. En indlæggelsessamtale vil omhandle relevant information, hvor drøftelse af muligheden for anvendelse af tvang i mange situationer vil være helt ude af kontekst og kan være ødelæggende for behandlingsalliancen, og bestemt ikke gavnlig i forhold til kontakten til den nyindlagte og potentielt utrygge patient.

I forhold til inddragelse af pårørende/netværk skal bemærkes, at formuleringen i § 3 stk. 6 – at der sammen med patienten tages stilling til inddragelse af pårørende i behandlingsforløbet – ikke omtaler sundhedsloven § 43 stk. 2 nr. 2, som efter en

konkret afvejning kan begrunde videregivelse af oplysninger til pårørende uden patientens samtykke eller eventuel mod patientens forbud. Det er ikke hensigtsmæssigt for psykiatriske patienter og pårørende, hvis den nye bestemmelse i § 3 stk. 6 fører til en yderligere restriktiv praksis omkring information og inddragelse af pårørende i situationer, hvor den psykiatriske patient midlertidigt ikke ønsker de pårørende informeret.

Vi anbefaler:

- at § 3 stk. 4-6 udgår og i stedet henføres til/fremgår af vejledning. Alternativt foreslås, at ordlyden i § 3, stk. 4, ændres, således at man i forbindelse med indlæggelsessamtalen skal høre patienten om eventuelle præferencer i forhold til behandlingen, herunder "for patienter, hvor der tidligere har været behov for anvendelse af tvang" hvis anvendelsen af tvang kommer på tale.
- at der i vejledning eller i § 3 stk. 6 tilføjes, at der efter en konkret vurdering kan være behov for at videregive fortrolige oplysninger i henhold til sundhedslovens regler

4. Tvangsbehandling: fokus på patientinddragelse og alternativer til den foreslåede behandling

Som ny § 12 stk. 3 foreslås en bestemmelse om at "Behandling uden patientens samtykke skal være i overensstemmelse med faglig anerkendt standard og forsvarlig klinisk praksis på det psykiatriske område". Vi vurderer denne bestemmelse for overflødig. Formuleringen får en til at spørge, om behandling med samtykke ikke skal følge anerkendt standard mv.

Som ny § 12 stk. 4 foreslås indsat en bestemmelse om at: "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 end den foreslåede". Dette følger allerede af mindstemiddelsprincippet i § 4, men specifikt i forhold til det sidst i forslaget anførte skal bemærkes, om patienten dermed ved en afvisning af det præparat, som leveres af sygehusapoteket, kan forlange af få et identisk men dyrere præparat med et andet handelsnavn.

Vi anbefaler:

- at forslag om ny § 12 stk. 3 udgår
- at der sker en præcisering i § 12 stk. 4

5. Tvangsfiksering

Det er positivt, at der i § 14 om tvangsfiksering tilføjes, at tvangsfiksering i udgangspunktet kun kan anvendes kortvarigt.

Kompetencen til at beslutte tvangsfiksering med bælte ændres fra læge til overlæge, jfr. ændring i § 15 stk. 1, hvor kompetencen i overlægens fravær kan besluttes af en læge, jfr. § 4a.

Med den foreslåede ændring i § 15 stk. 1 er der behov for redigering af § 15 stk. 2, som eventuelt kan udgå. Nærmere bestemmelse om at der skal tages særskilt beslutning om brug af hånd eller fodremme kan fastsættes i bekendtgørelse.

Det er positivt, at de faste tilsyn med tvangsfikserede patienter i henhold til § 21 nr. 4 ændres fra mindst 4 gange i døgnet til 3 gange i døgnet. Det er bedre stemmende med døgnrytmen, herunder at der ikke er behov for tilsyn i løbet af natten, medmindre patientens situation begrunder det.

Vurdering ved ekstern speciallæge efter psykiatriloven § 21 nr. 5 fremrykkes til efter 24 timers tvangsfiksering. Vurdering ved ekstern speciallæge efter 24 timer vil være en udfordring i forbindelse med weekends eller mange helligdage i et større omfang end i dag, hvor der skal ske ekstern vurdering efter 48 timer. Det er i en domstolsafgørelse lagt til grund, at den eksterne vurdering ikke kan varetages af en speciallæge, som

tidligere i forløbet ved den konkrete patient har iværksat tvangsfiksering eller foretaget en almindelig revurdering efter § 21 nr. 4, hvilket bidrager til, at der udenfor almindelig dagtid kan være vanskeligheder forbundet med kravet om vurdering ved ekstern speciallæge.

Indberetning til Sundhedsstyrelsen ved tvangsfiksering over 30 dage.

Af forslag til ny § 21 a fastsættes en indberetningspligt til Sundhedsstyrelsen, hvis en tvangsfiksering strækker sig ud over 30 dage. Indberetningen skal indsendes senest 3 dage efter overskridelsen af de 30 dage og skal indeholde en redegørelse for forløbet og kopi af patientjournal og tvangsprotokol. Det anføres i bemærkningerne, at indberetningen sker med henblik på Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed.

Uanset det forhåbentlig begrænsede antal tilfælde, hvor tvangsfiksering overskrider 30 dage, så er der tale om en ny byrdefuld forpligtelse for den behandlingsansvarlige overlæge samt for sekretærer. Sundhedsstyrelsen får i forvejen løbende indberetninger via SEI om tvangsfiksering, og har dermed allerede i dag mulighed for at følge udviklingen og indhente supplerende oplysninger, hvis en sag giver anledning dertil.

I forbindelse med de gældende regler for indberetning af tvang til Sundhedsstyrelsen giver denne høring os anledning til at påpege, at frivillige fikseringer indberettes til Sundhedsstyrelsen og dermed indgår i opgørelse af antallet af tvangsfikseringer. Vi finder ikke en registrering af en frivillig foranstaltning som tvang for hensigtsmæssig.

Vi anbefaler:

- at den gældende § 15 stk. 2 omformuleres eller udgår
- at vurdering efter 24 timer ved ekstern læge kan varetages af læger, der har bagvagtsfunktion (bagvagten er ikke altid speciallæge, men kan konsultere speciallæge, og har pligt dertil ved tvivl)
- at forslag om ny § 21 a udgår

6. Undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvisitation

Problemer med stoffer på visse sengeafsnit er et problem, som det har været vanskeligt at dæmme op for.

Der er behov for muligheden for at foretage undersøgelse af patientstuer med videre i de situationer, hvor det er tydeligt for alle, at der er stoffer på afsnittet, men hvor der ikke er konkret mistanke til en bestemt patient. Ændringen af § 19 a i psykiatriloven hilses derfor velkommen.

7. Lægeforeningen skal så vidt muligt indstille læger, der er speciallæger i psykiatri til Det Psykiatriske Patientklagenævn

En øget faglighed i nævnet ved at der så vidt muligt udpeges speciallæger i psykiatri til Det Psykiatriske Patientklagenævn kan forekomme positiv, men kan formentlig være vanskelig at imødekomme alle steder.

Den nuværende praksis, hvor der typisk er udpeget praktiserende læger til nævnet har efter vores vurdering ikke givet anledning til manglende ekspertise i nævnet. Praktiserende læger har relevant viden og erfaring fra tvangsindlæggelsessituationer.

8. Tvungen opfølgning fortsætter som forsøgsordning i 4 år

Det er positivt, at muligheden for tvungen opfølgning fortsætter.

Tvungen opfølgning efter udskrivning har kun været anvendt i få tilfælde i psykiatrien i Region Nordjylland, men i de konkrete tilfælde har patienterne ikke haft behov for indlæggelse i den periode, hvor der har været tvungen opfølgning. En patient har været afhentet hver gang af politiet, men den tvungne opfølgning har fastholdt patienten i behandling og uden behov for indlæggelse, som forud for den tvungne opfølgning havde været hyppig i form af tvangsindlæggelse.

I en konkret situation har der ikke kunne etableres tvungen opfølgning efter udskrivelse på grund af manglende opfyldelse af betingelsen om at have været ordineret opfølgende behandling ved et udgående team. Dette var begrundet i, at patienten var på et bosted, hvor den opfølgende behandling blev varetaget af bostedets personale.

Vi anbefaler:

- at betingelsen om opfølgende behandling ved et udgående team kan opfyldes ved at psykiatrien er til rådighed for faglig rådgivning og med mulighed for eventuelt besøg af psykiatriens personale, i de situationer, hvor patienten har bolig på bosted

9. Ændring af Psykiatriloven § 11

Kompetencen til at beslutte ophævelse af frihedsberøvelse, henføres til overlæge, dog således, at § 11 tilføjes i § 4 a.

Denne ordning kan føre til usikkerhed, hvis overlægen ikke godkender en ophævet frihedsberøvelse. En revurdering af frihedsberøvelsen kan falde i en weekend, som foretages af den tilstedeværende læge. Vurderer denne, at frihedsberøvelsen skal ophæves, vil en efterfølgende underkendelse af overlæge heraf medføre tvivl i forhold til patientens status, tvangsprotokolltilførsel mv.

Vi anbefaler:

- at der sker en tydeligere beskrivelse af retsstillingen for patienter i den mellemliggende periode fra ophævelse af en frihedsberøvelse, som overlægens efterfølgende underkender

10. Økonomi

Det fremgår af bemærkningerne, at lovforslaget ikke skønnes at have økonomiske eller administrative konsekvenser. Vi er ikke enige, og skal påpege følgende, der genererer en udgift for Regionen/Psykiatrien:

- Mindreårige patienter – også under 15 år, der vurderes modne og ikke er enig i indlæggelse/behandling, skal beskikkes patientrådgiver, kan klage til Patientklagenævn mv.
- Vurdering af tvangsfiksering ved ekstern speciallæge efter 24 timer kan medføre udgift ifm nødvendig tilkald af speciallæge. Dette udlignes ikke af de færre almindelige revurderinger.
- Indberetningspligt til Sundhedsstyrelsen ved tvangsfikseringer over 30 dage påfører overlæger og sekretærer i Psykiatrien en ny opgave

Med venlig hilsen

På psykiatrilædelsens vegne

Ingrid Schmidt Nielsen
Juridisk specialkonsulent