



Den 23. oktober 2019

Høring over bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven)

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Dansk Sygeplejeråd har et par generelle bemærkninger til bekendtgørelserne.

Sundhedspersonernes rolle som part i Det Psykiatriske Patientklagenævn

Det fremgår af bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn § 2, stk. 2, at sundhedspersoner kan være parter i klagerne for Det Psykiatriske Patientklagenævn. Af § 14, stk. 3 fremgår det, at der under sagens behandling kan træffes afgørelse om kritik af sundhedspersonen, der har deltaget i tvangsudøvelsen. Vi er opmærksomme på, at bestemmelserne ikke er nye, men vil alligevel benytte lejligheden til at udtrykke vores bekymring for sundhedspersonernes retssikkerhed i denne type sager.

Afgørelser vedrørende sundhedspersoner bør efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse træffes af et nævn, hvor der sidder medlemmer fra den pågældende faggruppe. Der sidder ingen sygeplejersker i Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Samtidig er det vanskeligt at se, hvordan sundhedspersonen skal kunne nå at blive orienteret af nævnet, undersøge sin retsstilling, søge rådgivning, lave en udtalelse og blive partshørt, hvis nævnet skal træffes afgørelse indenfor 7 hverdage.

Da der ydermere ikke er nogen klagemuligheder for sundhedspersonen, er risikoen for forkerte afgørelser ganske betydelig.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Vi vil opfordre til, at ministeriet overvejer, hvordan vi sikrer sundhedspersonernes partsrettigheder i denne type sager. Vi bidrager naturligvis gerne i dette arbejde.

Medarbejdernes sikkerhed i forbindelse med tvangsforanstaltninger

Dansk Sygeplejeråd finder det afgørende, at der er fokus på medarbejdernes sikkerhed i forbindelse med udførelsen af tvangsindgrebene. Det betyder, at når det er nødvendigt at anvende udøvelse af tvang ift. indlagte patienter [på psykiatriske afdelinger], skal der - udover opmærksomhed på patientens sikkerhed – iværksættes foranstaltninger, der løbende forebygger, at medarbejderne udsættes for arbejdsrelateret vold, jf. arbejdsmiljølovgivningen.

Med venlig hilsen


Grete Christensen
formand

Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri

**Høringssvar fra Psykiatrifonden angående bekendtgørelser vedr.
ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
(Psykiatriloven)**

1. oktober 2019

Psykiatrifonden vil gerne benytte muligheden for at afgive høringssvar angående bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven).

I høringsbrevet beskrives formål og baggrund bl.a. således: Formålet med ændringslovene var at løfte kvaliteten og sikre sammenhængen i forbindelse med behandling af mennesker med psykiske lidelser.

Og der fortsættes:

Et andet formål med bekendtgørelserne er at ændre afholdelsen af nævnsmøder i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det fremgår af ændringerne til bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævns § 8, stk. 2-4, at nævnsmøder som udgangspunkt skal afholdes som videomøder på den psykiatriske afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt i forbindelse med det tvangsindgreb, der klages over.

I de følgende nævnes fremgangsmåder for gennemførelse af nævnsmøder ved tekniske udfald. Herefter tildeles patienterne en rettighed efter bekendtgørelsens § 8, stk. 4. Således kan patienten afvise at mødet skal afholdes som video- eller telemøde. Dette indebærer, at en patient kan bestemme, at mødet skal afholdes på psykiatrisk afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt.

Det lyder umiddelbart godt.

I bekendtgørelsen står der også i § 7: "Nævnet eller et af dets medlemmer, der af nævnet bemyndiges hertil, kan i forbindelse med behandlingen af en konkret sag besigtige vedkommende psykiatriske afdeling".

Det er reminiscenser fra et oprindeligt forslag til revision af psykiatriloven, hvor Nævnet skulle have beføjelser til at udtale sig om sygehusstandarden. Psykiatrifonden så gerne denne mulighed indført. I mangel på dette er muligheden for besigtigelse vigtigt. Det er dog meget svært at se det ske i praksis, når nævnet som hovedregel befinder sig i Nævnenes hus.

I § 8. Stk. 5 fastsættes at formanden kan bestemme, at sager af særlig hastende karakter, herunder klager over beslutning om tvangsbehandling, der efter lovens § 32, stk. 3, i almindelighed har opsættende virkning, skal behandles forud for tidligere indkomne sager.

Når noget skal prioriteres, må andet vente. Der står i §8 stk. 3. I andre sager skal Det Psykiatriske Patientklagenævn træffe afgørelse snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter, at klagen er modtaget af nævnet, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge.

Dette betyder i praksis, at der ikke er nogen benævnt øvre grænse for, hvor længe en patient må vente på at få behandlet en klage over frihedsberøvelse, fysisk magtanvendelse eller typer af tvangsbehandling, hvor klage ikke har opsættende virkning. Dertil skal lægges, at Nævnet kun behandler anvendelse af tvang, hvor der er indgivet klage.

Psykiatrifonden er bekendt med at ressourcemæssige udfordringer i Nævnenes Hus allerede har ført til en praksis hvor de 14 dage ofte overskrides. Dette sker også uden at der anføres en grund. Selv om grunden anføres, er det ikke acceptabelt.

Psykiatrifonden finder det fornuftigt og naturligt at man anvender ny teknologi. Skal man være tro mod målsætningen om at løfte kvaliteten, så må man fjerne muligheden for at udskyde afgørelser i det uendelige. I stedet burde man udnytte teknologien til at forkorte svartiden. Reglen om at nævnet kun behandler sagerne i tilfælde af klage kunne samtidig opgives. Det skaber ulighed for loven. Selv om aktuelle bekendtgørelse tildeler patienterne nogle rettigheder, så er de rettigheder af en sådan karakter, at det kun er de ressourcestærke, der evner at udnytte dem. Ønsket er bedre kvalitet, og her bør lighed for loven indgå. Ideelt set bør al anvendelse af tvang revideres af en uafhængig instans. Dette kunne anvendelse af ny teknologi gøre muligt.

Ved siden af og med hjælp af et mere komplet billede af anvendelse af tvang kunne nævnet have en udgående forretning, hvor det iagttag og kommenterede sygehusstandard – det var oprindeligt tanken.



Sundheds- og Ældreministeriet

Mail: sum@sum.dk

Cc: sagl@sum.dk

24. oktober 2019

Høring vedr. udkast til Bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven)

Ved høringsbrev af 26/09/2019 har ministeriet fremsendt udkast til syv bekendtgørelser i høring.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed takker for muligheden for at afgive høringssvar, og har følgende bemærkninger til de syv udkast.

Overordnet skal vi anføre, at de fleste foreslåede ændringer er af redaktionel karakter og alene implementerer de seneste ændringslove til psykiatriloven.

Vi har derfor valgt at reducere vores bemærkninger til nogle enkelte punkter.

Ad. Udkast til Bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.

SIND har med glæde noteret sig Højesterets dom af 10. september 2019¹ i en sag om gentagne kropsvisitationer af en patient indlagt i Viborg.

Højesteret fandt, at der i den pågældende sag ikke var foretaget en konkret vurdering af, om der var en begrundet mistanke. Derfor var visitationerne i strid med den dagældende psykiatrilovs § 19 a, stk. 1, nr. 3.

Selvom bestemmelsen har fået ny ordlyd (bl.a. er begrundet mistanke ændret til mistanke), vil det følge af almindelige forvaltningsretlige grundsætninger, at der stadig i hver enkelt situation skal foretages en konkret vurdering. SIND anbefaler, at dette afspejles i teksten i bekendtgørelsen.

Højesteret fandt endvidere, at kropsvisitationerne indebar en nedværdigende behandling af patienten i strid med Menneskerettighedskonventionens artikel 3. Patienten fik tilkendt en tort-godtgørelse på kr. 25.000.

¹ Sag BS-48104/2018-HJR (2. afdeling)

På baggrund af dommen skal SIND opfordre til, at teksten i bekendtgørelsen tilføjes en bestemmelse om at kropsvistationer altid skal gennemføres i overensstemmelse med artikel 3 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (Ingen må underkastes tortur og ej heller umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf).

Umiddelbart kunne en sådan bestemmelse forekomme unødvendig, for konventionen er altid gældende. Men den nævnte dom viser, at en henvisning til konventionens bestemmelse vil være på sin plads.

Højesteret lagde ved dommen vægt på, at visitationerne indebar fuldstændig afklædning, indtagelse af ydmygende stillinger og undersøgelse af intime steder af kroppen. Der blev også lagt vægt på, at visitationerne fandt sted systematisk og mange gange.

Ad. Udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn

SIND har med tilfredshed noteret sig, at den påtænkte ændring af møderne i patientklagenævnet til obligatoriske video-/telemøder er opgivet. Vi er tilfredse med, at det bliver frivilligt for patienterne, om de vil medvirke ved et videomøde – eller foretrækker et fysisk møde.

Vi er især tilfredse med, at undtagelsesbestemmelsen i § 8, stk. 4 (om at et fysisk møde på afdelingen *kan* undlades) er formuleret således, at denne undtagelsesbestemmelse kun kan bruges, hvis hensynet til patienten tilsiger det – og altså ikke hvis hensynet til nævnets arbejdstilrettelæggelse tilsiger det.

Vi kan dog være bekymrede for, om patienterne i realiteten får et reelt frit valg.

Man kan forestille sig, at patienten ikke vejledes tilstrækkeligt om valgmuligheden.

Man kan også frygte, at nævnet ved sin tilrettelæggelse af klagesagsbehandlingen gør valget mindre frit (fx at man kan få et videomøde om en uge, eller et fysisk møde om en måned).

SIND skal på den baggrund opfordre til, at der i bekendtgørelsen indføres en bestemmelse om at nævnet skal tilrettelægge sit arbejde således, at patienter der vælger et fysisk møde ikke stilles dårligere end de, der vælger et videomøde.

Dette følger allerede af almindelige forvaltningsretlige grundsætninger, men vi finder det rigtigst, at det indføres direkte i bekendtgørelsen.

Se hertil også vores bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien og udkast til bekendtgørelse om patientrådgivere.

Vi skal opfordre til at ministeriet (eller sundhedsstyrelsen) følger den nye praksis nøje og efter en passende tid evaluerer fordele og ulemper ved videomøder. I en sådan evalu-

ering bør erfaringer fra patienter og pårørende, medarbejdere på afdelingerne og patientrådgiverne inddrages på lige fod med nævnsmedlemmer og Nævnenes Hus. SIND medvirker naturligvis gerne i en sådan proces.

Der bør i sagens natur især være fokus på, om patienterne oplever et reelt frit valg.

I de tilfælde hvor møderne, efter den foreslåede ændring, afholdes som video- eller telemøder, er det *afgørende vigtigt*, at patientrådgiveren er til stede. Hvis ikke sidder patienten alene med den/de medarbejdere, som vedkommende har klaget over.

En sådan situation vil kunne indebære en krænkelse af patientens retssikkerhed.

Vi skal derfor foreslå en ændring af bekendtgørelsens § 9, så det fremgår af teksten, at patientrådgiveren ikke bare så vidt muligt skal være til stede, men at video-/telemøder kun kan gennemføres, hvis patientrådgiveren er tilstede.

Vi så helst at de to muligheder blev ligestillet i bekendtgørelsen. Dette kunne gøres ved at § 8, stk. 2 i stedet blev formuleret således. "Såfremt patienten er indforstået hermed, afholdes mødet som videomøde på den psykiatriske afdeling... osv."

Ad. Udkast til bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien

Jfr. Bemærkningerne ovenfor om indførelse af hjemmel til afholdelse af video-/telemøder i Det Psykiatriske Patientklagenævn, er det afgørende vigtigt for patientens retssikkerhed, at der bliver tale om et reelt frit valg for patienten.

SIND skal på det kraftigste opfordre til, at der i § 12 indsættes et nyt stk. 2 med følgende ordlyd:

"Patienten skal vejledes om at denne, såfremt vedkommende ikke ønsker, at mødet i Det Psykiatriske Patientklagenævn afholdes som video- eller telemøde, har ret til at forlange, at mødet i stedet afholdes som et fysisk møde på afdelingen."

Det nuværende stk. 2 bliver herefter stk. 3.

Vi ser også gerne, at det indføres i bekendtgørelsen, at vejledningen i henhold til § 12 skal gives såvel skriftligt som mundtligt.

Ad. Udkast til bekendtgørelse om patientrådgivere

Jfr. Bemærkningerne ovenfor om indførelse af hjemmel til afholdelse af video-/telemøder i Det Psykiatriske Patientklagenævn, er det afgørende vigtigt for patientens retssikkerhed, at der bliver tale om et reelt frit valg for patienten.

SIND skal på det kraftigste opfordre til, at der i § 10, stk. 2 indsættes et nyt punktum efter 3. punktum med følgende ordlyd:

“Patientrådgiveren skal vejlede patienten om dennes ret til at vælge, at mødet i Det Psykiatriske Patientklagenævn skal afholdes som et fysisk møde på afdelingen, hvis vedkommende ikke ønsker, at mødet afholdes som video- eller telemøde.”

Det nuværende 3. punktum bliver herefter 4. punktum.

Vi finder, at vores foreslåede ændringer til bekendtgørelserne om patientrådgivere og underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien, er af afgørende vigtighed, hvis det skal sikres, at patienten får et reelt frit valg mellem video-/telemøder og fysiske møder på afdelingen.

Med venlig hilsen



Knud Kristensen
Landsformand for SIND

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Brolæggerstræde 9
1211 København K

Telefon 72 48 60 00
Fax 72 48 60 01
Email: sl@sl.dk

Mail: sum@sum.dk i kopi til sagl@sum.dk

Ref.: OFK
Dok.nr.: 5299942
Sag.nr.: 2018-SLCPP-00657

24-10-2019

Høringssvar til bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven)

Socialpædagogerne har i et brev af den 26. september 2019 modtaget invitation til at komme med bemærkninger til en række bekendtgørelser, der udmønter Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. vedtaget d. 25. april 2019.

Socialpædagogerne ser positivt på størstedelen af lovændringerne og anerkender, at Folketinget gør en indsats for at minimere tvang i psykiatrien og støtte op om et bedre samarbejde mellem sektorer, tilbud, pårørende og den berørte borger. Dog stiller vi os kritiske overfor udkastet til bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.

Socialpædagogerne finder for det første, at bekendtgørelsen går i en forkert retning i forhold til at etablere et trygt, tillidsfuldt og fagligt stærkt behandlingsmiljø. Tiltagene underbygger et miljø præget af ansatte og patienter, som er i opposition til hinanden – langt fra det samarbejdssigte, som for Socialpædagogerne er afgørende for, at indsatsen kan lykkes. Her er det afgørende at lytte til den faglige viden på området og indføre de tiltag, som har en dokumenteret virkning: Høj faglighed frem for mere kontrol.

For det andet går bekendtgørelsen i den forkerte retning i forhold til synet på mennesker med psykiske lidelser. Det er vigtigt at fastholde, at de indlagte borgere er syge og ikke kriminelle. Ved at bemyndige overlæger til at benytte disse kontrolforanstaltninger, sker der samtidig en mistænkeliggørelse og kriminalisering af borgerne. Fra et borger-perspektiv kan der være risiko for, at kontrolelementer blot vil virke negativt på de borgere, der i forvejen har meget komplekse problemer, og føre til flere episoder med udadreagerende opførsel, så det endelige resultat vil betyde mere brug af tvang og flere indskrænkninger for patienternes frihed og behandlingssituation. Det kan næppe være tilsigtet med lovændringerne.

Venlig hilsen



Verne Pedersen
Forbunds næstformand

Sundheds- og ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K



Høring af bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Sundheds- og ældreministeriet har sendt bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. i høring. Danske Fysioterapeuter takker for høringsmuligheden. Høringssvaret relaterer sig primært til Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger – kapitel 2 og 3 om 'tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt' og 'beskyttelsesfiksering'.

Det er naturligvis fornuftigt, at der skal foretages en lægelig vurdering af nødvendigheden af tvangsfiksering og foreligge en ordinerings. I kapitel 2 § 13 stk. 4 beskrives, at det er en forudsætning for den lægelige ordination "...at anvendelse af andre midler, for eksempel øget tilsyn, har vist sig utilstrækkelig eller uigennemførlig...". Danske Fysioterapeuter ønsker hertil at understrege, at der findes andre gode og veldokumenterede alternativer til tvangsfiksering – nemlig fysioterapi.

Fysioterapeuter med specialiserede kompetencer inden for psykiatrien har vist, at brugen af tvangsfiksering kan mindskes væsentligt ved brug af fysioterapi. Fysioterapeuter arbejder i bred forstand med at forbedre patientens forståelse af hvordan krop og psyke hænger sammen. Denne kropslige tilgang kan forebygge tvang og bæltefikseringer ved, at patienten lærer strategier som kan bruges, når han/hun mærker, at energiniveauet og aggressionsniveauet stiger til et uhensigtsmæssigt højt niveau. På den måde kan fysioterapi være med til at sikre, at patienten ikke bliver så opkørt, at tvang er nødvendigt.

Dato:

10-10-2019

Email:

tl@fysio.dk

Tlf. direkte:

3341 4637

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht

Formand for Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuter
Holmbladsgade 70
DK-2300 København S

www.fysio.dk
Telefon: +45 3341 4620
Mail: fysio@fysio.dk

Høringssvar om bekendtgørelser til psykiatriloven mv. (video-og telemøder mv.)

Indledning

Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Vi har bemærkninger til indførelse af video- og telemøder. Bemærkningerne berører tre forslag til bekendtgørelser: Om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn, om patientrådgivere samt om underretning og klagevejledning.

Derudover har vi få tekniske bemærkninger til Bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Ankenævn.

Forslaget om indførelse af video- og telemøder

Efter de nugældende regler holdes møder i Det Psykiatriske Patientklagenævn på den afdeling, hvor patienter der klager over tvangsindgreb, er eller har været indlagt.

I den nye bekendtgørelse om forretningsordenen lægges op til at indføre muligheden af tele- og videomøder.

Som udgangspunkt skal møder afholdes som videomøder, jf. § 8, stk. 2.

Møderne kan undtagelsesvist afholdes som telemøder, eksempelvis i tilfælde af teknisk nedbrud, jf. § 8, stk. 3.

Møder skal stadig afholdes fysisk ude på afdelingen, hvis patienten ikke ønsker mødet afholdt som tele- eller videomøde, jf. § 8, stk. 4.

DH mener:

Vi lægger afgørende vægt på, at møder fortsat skal holdes som fysiske møder, såfremt patienten ønsker det, sådan som det foreslås i § 8, stk. 4.

Der vil være patienter, som fx er plaget af angst eller paranoide forestillinger, og for hvem deltagelse i tele- eller videomøde hverken er tilrådeligt eller praktisk muligt.

Selv om forslaget således indeholder en undtagelsesbestemmelse, er vi alligevel bekymrede over indførelsen af video- og telemøder. Vi vurderer, at der er risiko for at svække retssikkerheden for en meget sårbar gruppe patienter.

Vi frygter, at der vil være patienter, som ikke udnytter muligheden for at bede om fysisk møde på afdelingen. Måske er de bange for, at det kan skade deres sag. Måske ønsker de ikke at blive opfattet som besværlige. Eller måske føler de sig presset til at vælge den billige og praktiske løsning i form af video- eller telemøde.

Måske undlader de helt at klage – eller at bede patientrådgiveren om at klage på deres vegne. Måske klager de – men fravælger at deltage på tele- eller videomødet, hvor klagen behandles.

Fra DH' s side så vi derfor helst, at man af hensyn til sårbare patienters situation og deres retssikkerhed fortsatte med den nuværende ordning.

Vil man indføre video- og telemøder, burde det efter vores mening være som en undtagelse og ikke det, der er udgangspunktet eller hovedreglen.

Vi opfordrer under alle omstændigheder til at følge den foreslåede ordning nøje og evaluere den efter et stykke tid. Erfaringer fra patienter og pårørende og deres organisation, patientrådgivere, medarbejdere på psykiatriske afdelinger og medlemmer af Det Psykiatriske Patientklagenævn bør indgå.

Bekendtgørelse om patientrådgivere

DH finder det afgørende at sikre, at patienterne er bekendt med retten til at vælge, at klagesagsbehandlingen skal foregå som fysisk møde på afdelingen og ikke som video- eller telemøde.

Vi foreslår derfor en præcisering af pligten i § 10 til at bistå patienten med iværksætte og gennemføre klager. Det bør fremgå, at patientrådgiveren skal vejlede om muligheden for at vælge, at mødet ikke skal foregå som video- eller telemøde.

Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien

Af samme grunde som ovenfor bør det præciseres i § 12, at patienten skal vejledes om retten til at vælge, at klagesagsbehandlingen skal foregå som fysisk møde på afdelingen og ikke som video- eller telemøde.

Tekniske bemærkninger til Bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Ankenævn

I § 4 står der " Patientombuddet" . Ved lejlighed – det kræver måske en lovændring - bør det rettes til " Styrelsen for Patientklager" .

I § 16, stk. 3, litra 2), står der " ... Patientforsikringen" . Det bør rettes til " ... Patienterstatningen" .

Med venlig hilsen



Thorkild Olesen, formand

Chefkonsulent Torben Kajberg kan kontaktes for spørgsmål mv. på tk@handicap.dk



Bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven)

23. oktober 2019
Sagsnr. 2019 - 6484
Aktnr. 2154717

Afholdelse af video- og telemøder i Det Psykiatriske Patientklagenævn bør evalueres

Lægeforeningen finder den foreslåede ordning med afholdelse af nævnsmøder som videomøder og alternativt som telemøder for en væsentlig ændring af den måde som nævnsmøder aktuelt foregår på. Lægeforeningen er bekymret for, at de psykiatriske patienters retssikkerhed ved video- eller telemøder svækkes og opfordrer til, at ordningen evalueres efter 1 år.

Der er tale om patienter, som er særlig sårbare, og som har klaget over tvangsindgreb efter *lov om anvendelse af tvang i psykiatrien*, som nu via video- eller telemøder med Det Psykiatriske Patientklagenævn skal have behandlet sin sag.

I den nye bekendtgørelse lægges op til, at patienten kan fravælge, at nævnsmødet holdes som et video- eller telemøde. I stedet skal mødet holdes på den psykiatriske afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt.

Lægeforeningen finder det helt afgørende, at patienten frit kan vælge, men kan være bekymret for, om patienten vil blive tilstrækkeligt orienteret om dette frie valg.

Der udestår derfor en stor opgave med, at patientrådgiveren er opmærksom på at sikre, at patienten er orienteret om muligheden for at fravælge video- eller telemøder. Det er afgørende, at det dokumenteres i journalen, at patienten er orienteret om muligheden for at fravælge video- eller telemøde, men ikke ønske at benytte sig af muligheden. Det kan med fordel fremgå af bekendtgørelsen.

Benytter patienten sig af retten til at fravælge video- eller telemøder, og der derfor skal afholdes et fysisk møde på afdelingen, er det helt afgørende, at afgørelsen ikke trækker ud, så patienten ikke kan få afgjort sin klage med den virkning, at tvangsindgrebet opretholdes i længere tid. Lægeforening opfordrer derfor til, at Sundheds- og Ældreministeriet holder skarpt øje med sagsbehandlingstiderne i nævnet ved indførelse af de nye procedurer.

Det fremgår af forslaget, at udgangspunkter for møderne er, at de holdes som videomøder, men at møderne undtagelsesvis holdes som telemøder, hvis der sker elektronisk nedbrud eller lignende ifm. afholdelse af videomødet. I det fremsendte høringsbrev fremgår det imidlertid, at bestemmelsen også kan bruge i situationer,



hvor patienten er tvangsfikseret og ønsker at deltage i nævnsmødet, men hvor den psykiatriske afdeling ikke har mobilt videoudstyr, der kan kores ind på patientstuen.

Lægeforeningen skal bemærke, at afholdelse af telemøder ikke bør være begrundet i manglende videoudstyr og opfordrer til, at der afsættes de nødvendige midler til indkøb af mobilt videoudstyr til de psykiatriske afdelinger, så videomøder rent faktisk kan gennemføres.

Lægeforeningen bemærker, at det ikke fremgår af bekendtgørelsen, hvor de lægelige medlemmer af nævnet skal opholde sig under nævnsmødet. Det er Lægeforeningens holdning, at de lægelige medlemmer med fordel fortsat kan være til stede på den afdeling, hvor patienten befinder sig og deltage i video- eller telemødet derfra.

Lægeforeningen har ikke bemærkninger til de øvrige bekendtgørelser.

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing

Formand for Lægeforeningen

Domus Medica
Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: ark@DADL.DK
www.laeger.dk



NOTAT

Høringssvar vedr. bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Sundheds- og Ældreministeriet har fremsendt følgende vedlagte udkast til bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven) i høring:

- Udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Ankenævn
- Udkast til bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger
- Udkast til bekendtgørelse om underretning om klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien
- Udkast til bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.
- Udkast til bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger
- Udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn
- Udkast til bekendtgørelse om patientrådgivere

Danske Regioner hilser gennemskrivning af bekendtgørelserne til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien velkommen. Der tages imidlertid forbehold for de økonomiske konsekvenser af lovforslaget herunder bekendtgørelserne.

Danske Regioner har d. 13. december 2018 afgivet høringssvar vedr. lov om ændring af anvendelse af tvang i psykiatrien mv., sundhedsloven og forskellige love. Der henvises derfor også til dette svar.

Ad. 1) Udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Ankenævn

Der henvises i § 4 til, at det Psykiatriske Ankenævn sekretariatsbetjenes af *Patientombuddet*. Dette bør rettelig være *Styrelsen for Patientklager*.

24-10-2019

EMN-2018-02870

1314858

Josefina Hindenburg Kraus
sing

Patientombuddet blev nedlagt i 2015.

Samme manglende opdatering ses i LBK nr. 936 af 2/9 2010 § 38 a stk. 3.

I § 16 stk. 3 nr. 2 anføres til sidst "*Patientforsikringen*". Det korrekte navn er i dag "*Patienterstatningen*".

Ad. 2) Udkast til bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger

I § 21 er en slåfejl, idet der henvises til § 21 stk.1 og 2, hvor der menes § 20 stk. 1 og 2.

Ad. 3) Udkast til bekendtgørelse om underretning om klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien

Ingen bemærkninger.

Ad. 4) Udkast til bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.

I § 5 er en slåfejl, idet der står "på", hvor der skal stå "og".

§ 9 om at mistankekravet ikke gælder på Sikringsafdelingen er tæt forbundet med § 8, og kunne indsættes som § 8 stk. 2, og hvor anførte § 8 stk. 2 derefter bliver § 8 stk. 3.

I § 11, stk. 2 gentages lovens § 19 a, stk. 2, 2. pkt. Det skal bemærkes til denne bestemmelse, at psykiatrien ikke har mulighed for at transportere ulovlig medicin, narkotika, våben mv. til nærmeste politi, hvorfor det forudsætter, at det er en politimæssig opgave med jævne mellemrum at afhente dette. Det kan desuden bemærkes, at overlægens pligt til at lade politiet afgøre, om effekter besiddes i strid med lovgivningen, ikke er ensbetydende med, at patientens identitet skal oplyses til politiet.

Regionerne stiller sig undrende overfor, at man ikke må "visitere" mundhulen for fx stoffer/ piller/ skarpe genstande såsom barberblade som patienten meget vel kan gemme i munden. Det opleves, at man ved at en patient har gemt barberblade intimt på kroppen, men uden at kunne handle før evt. selvskade (fraset forskellige motivationstiltag).

Ad. 5) Udkast til bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger

Ad. § 16

Det findes positivt, at man vil rette fejlen i nuværende bekendtgørelses § 22, hvor det fejlagtigt er angivet, at "*overlægens vurdering skal tilføres i journalen*". I udkastet er dette nu rettet til "*lægens vurdering skal tilføres journalen*".

Bekendtgørelsens bestemmelser i kapitel 1 er (måske på grund af brugen af overskrifter) ikke fuldstændig tydelige i forhold til, hvornår de fastsatte bestemmelser kun gælder for den omhandlede type tvang. Reglerne i §§ 2-8 omhandler tvangsmedicinering mv og reglerne i §§ 9-11 omhandler tvangsbehandling af legemlig lidelse. Det må forstås således, at for de tvangsmedicinering fastsatte bestemmelser ikke direkte gælder for tvangsbehandling af legemlig lidelse - fx bestemmelsen i § 3, stk. 4, om at patienten forud for overlægens beslutning så vidt muligt skal have lejlighed til at drøfte med patientrådgiver. Bestemmelsen i § 6 - at der ved tvangsmedicinering skal være en læge til stede - må forstås som tvangsmedicinering af psykisk sygdom og ikke fx tvangsmedicinering af somatisk sygdom iht. psykiatrilovens § 13.

I § 3 stk. 4 stk. 1 bør anføres "tvangsmedicinering" i stedet for "tvangsbehandling" - medmindre der netop er tale om en generel bestemmelse (jfr. det ovenfor anførte) - i hvilken situation bestemmelsen bør flyttes op til § 1, fx som stk. 4.

Bekendtgørelsen kapitel 2:

§ 13 stk. 5, 1. punkt kan med fordel omformuleres. Den anførte formulering stammer fra dengang, hvor tvangsfiksering med bælte var lægekompetence, hvorimod beslutning om hånd- og fodremme var overlægekompetence. Det anbefales, at det i stedet anføres, at overlægen ved beslutning om anvendelse af hånd- og fodremme skal tage særskilt stilling til og begrunde behov herfor. På tilsvarende vis henviser ordet "dog" i LBK nr. 936 af 2/9 2010 § 15, stk. 2, 2. led, til den tidligere kompetencefordeling.

I § 14 stk. 3 anføres: "Den ansvarlige overlæge skal tilkaldes straks efter". Dette vurderes at være en fejl; der skal ikke stå overlæge, ligesom der heller ikke står overlæge i lovens § 15 stk. 3. Det ville være en stramning i forhold til loven, hvis der i bekendtgørelsen anførtes overlæge, og det ville medføre, at det ikke var muligt at efterleve, idet psykiatrilovens § 4 a ikke henviser til lovens § 15 stk. 3. Det er en fejl, som er gentaget fra ændringsbekendtgørelsen i 2015.

Region Nordjylland har tidligere har gjort ministeriet opmærksom på tilsvarende fejl i den aktuelt gældende bekendtgørelse § 22 stk. 1. Regionen modtog ministeriets svar ved brev af 17. oktober 2018, hvori bekræftes, at det var

en fejl, at "lægen" i ændringsbekendtgørelsen var ændret til "overlægen". Det foreslås derfor, at § 16 stk. 2, 3 og 4 samles, så definitionen på en ekstern læge ikke skal gentages i de enkelte stykker. Det kunne eventuelt formuleres således: "Udstrækkes en tvangsfiksering i længere tid, skal der foretages en vurdering ved ekstern læge efter 24 timer, 48 timer, på 4. dagen, på 7. dagen og efterfølgende én gang om ugen..." og herefter en definition af ekstern læge.

§16 stk. 4: Formuleringen af bestemmelsen er uændret men er ikke tydelig. Hvis det er meningen, at revurderingen skal ske på 7. dagen regnet fra tidspunktet for beslutningen om tvangsfikseringen, er formuleringen misvisende. Det bør præciseres i bekendtgørelsen, om der menes 7. dagen fra iværksættelsen, eller 7. dagen efter revurderingen på fjerdedagen.

Ad. 6) Udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn

Det er positivt, at det i bekendtgørelsens § 8, stk. 4 tilføjes, at et møde kan afholdes som andet end video- eller telemøde, hvis patienten ikke ønsker denne type møde.

§ 8 stk. 2-4 fastsætter som ny hovedregel, at møder i Det Psykiatriske Patientklagenævn afholdes som videomøder. Der gives mulighed for at afholde patientklagenævnsmøder som telefonmøde, men kun i tilfælde af nedbrud af video. Den nye mødeform med videomøder er en forventelig udvikling, som vil kunne give positive effekter i form af større fleksibilitet og hurtigere beramelse. Samtidig er der dog betænkelighed ved videoløsningen, som for nogle patienter vil påvirke overvejelser for personligt at fremlægge synspunkter direkte for nævnet, hvilket ved indførelse af klageordningen blev tillagt en særlig vægt. Derfor skal det også bifaldes, at patienten ifølge § 8, stk. 4, får mulighed for at vælge et fysisk/personligt møde på afdelingen. Der er imidlertid ikke en beskrivelse af eventuel forpligtelse til at oplyse patienten om denne ret og afklare patientens ønske, men det kan anses som en naturlig del af patientrådgiverens forpligtelse, som beskrevet i bekendtgørelse om patientrådgivere § 10 stk. 2, 2.

Der er andre betænkeligheder i forhold til, at møderne fremadrettet primært skal foregå på video. I de udsendte retningslinjer for videomøder, står sagsbehandleren som mødeleder. Det er opfattelsen, at dette i praksis har været svært at efterkomme, da patienten ofte vil i dialog med den fysiske tilstedeværende person. Det er oplevet, at det kan være svært for Patientklagenævnet at komme til orde, herunder at relevante emner ikke er blevet drøftet. Det er desuden et ønske, at den behandlingsansvarlige overlæge ligeledes skal have mulighed for at insistere på Patientklagenævnets fysiske tilstedeværelse. Muligheden ønskes i de tilfælde, hvor lægen vurderer, at der ikke kan opnås en

god kontakt mellem patienten og Patientklagenævnet via video, og patienten ikke kan forholde sig til forskellen på de to mødeformer.

Vedrørende kapitel 3 § 8. i "Bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn" ses der et behov for, at nævnet eller ministeriet uddyber, i hvilke tilfælde man kan tilsidesætte patientens ønske om et fysisk møde.

§ 8 stk. 5 svarer til den nugældende bekendtgørelses § 8 stk. 3. Denne bestemmelse har medført at klage over andre typer af tvang, herunder frihedsberøvelser, nedprioriteres.

§ 11 gentager psykiatrilovens fristregler. Der er erfaring for, at klager over fx frihedsberøvelse udsættes af hensyn til at efterleve den lovfastsatte absolutte frist vedr. tvangsmedicinering. Det er ønskeligt, om bekendtgørelsen kunne anføre en retningsgivende maksimal frist for behandling af klager over igangværende frihedsberøvelse eller anden tvang.

Det skal i forhold til §§ 12 og 13 om udfærdigelse af skriftlig afgørelse og fremsendelse til parterne foreslås, at der fastsættes frist for, hvornår afgørelsen skal være afsendt til sagens parter.

Ad. 7) Udkast til bekendtgørelse om patientrådgivere

Der er i udkastet til bekendtgørelsen om forretningsordenen for Det Psykiatriske Patientklagenævn indskrevet en ny § 8, som giver hjemmel til, at nævnsmøder som udgangspunkt afholdes som videomøder jf. § 8, stk. 2.

Der er bekymring for, at lovændringen med teleløsning prioriterer Nævnets muligheder for effektivitet og rekrutteringsmuligheder på mulig bekostning af de psykiatriske patienters retsfølelse, retssikkerhed og tryghed i prøvelsen af deres nævnssager. Retssfølelse og tryghed gives ved fysisk tilstedeværelse og øjenkontakt med nævnsmedlemmerne, som træffer afgørelse, når patientens tilstand, indgrebs karakter, gennemførelse og formål er blevet belyst. Region Hovedstaden beskriver et videomøde som illustrerer de bekymringer man kan have til ændringen:

"Patienten og hendes mand deltog i det første møde. De oplevede det meget forvirrende, at det foregik over video, og måtte have spørgsmål gentaget. De oplevede det var vanskeligt at finde ud af, hvem der blev talt til og hvem der talte. Mødet var meget upersonligt og juristen sad med hovedet bøjet over sine papirer hele mødet. Jeg tror ikke patienten forstod hvad der foregik".

Region Hovedstadens Psykiatri har mellem 600-800 realitetsbehandlede sager i Nævnet årligt, hvilket er tre gange flere sager end nogen anden region grundet det samlede antal af patienter. Der er en bekymring for, at teleløsningen

fx alene i Region Hovedstaden påvirker 600- 800 patienters behandling negativt, idet teleløsning ikke giver samme tryghed og retssikkerhed som ved fremmøde som beskrevet ovenfor. Lovændringen vil også medføre en økonomisk forpligtelse for regionerne.

Hvor stor den samlede økonomiske forpligtelse til indkøb af transportabelt videoudstyr vil blive, kan ikke endeligt beregnes. Det er ligeledes endnu uvist, hvor meget videoudstyr de enkelte afsnit/afdelinger behøver til at gennemføre møderne med teleløsning. Der vil dog komme en betydelig udgift, da de allerfleste lukkede afsnit ikke kan transportere patienterne rundt til andre afdelinger med videoudstyr af hensyn til patienternes helbred og sikkerheden. Patienterne er således ofte meget psykotiske, angste, forpinte samt selv-mordstruede eller eventuelt farlige for andre. Det fremgår, at videoudstyret skal kunne rulles ind til tvangsfikserede patienter, hvilket også har betydning for, at der skal indkøbes udstyr, som gør dette muligt på de relevante afsnit. Den samlede udgift til alle relevante afsnit vil derfor være et betydeligt beløb i budgettet.

§ 4 stk. 3 fastsætter, at der beskikkes patientrådgiver forud for beslutning om tvangsmedicinering, således, at patienten har en patientrådgiver i motivationsfasen. En tilsvarende bestemmelse er ikke fastsat i forbindelse med beslutning om tvangsbehandling af legemlig lidelse efter psykiatriloven § 13. Selvom tvangsbehandling af legemlig lidelse ofte er mere hastende, jfr. kriterierne for tvangsbehandling af legemlig lidelse, og motivationsperioden følgelig er kort, så er der alligevel ofte en kort motivationsperiode, som begrunder, at der bør være en tilsvarende bestemmelse om beskikkelse af patientrådgiver forud for beslutning om tvangsbehandling efter psykiatriloven § 13.

I § 10 stk. 1 er patientrådgiverens opgaver beskrevet. Formuleringen af § 10 stk. 2 sidste punktum bør ændres henset til, at der lægges op til at møder i Det Psykiatriske Patientklagenævn som hovedregel er video-møde. Det bør fremgå tydeligt af bekendtgørelsen, at patientrådgiveren skal give møde på sygehuset. Det bør desuden tilføjes, at patientrådgiveren i tilfælde af, at patienten klager over tvang, skal informere patienten om mødeform og afklare patientens ønske til mødeform.

Sprogligt kan formuleringen af § 10 stk. 2, 2. punktum ændres, så der i stedet for "iværksættelse og gennemførelse af" skrives "at iværksætte og gennemføre".

§ 12, stk. 2 bør udgå. Denne bestemmelse stammer fra dengang, reglen om tvungen opfølgning blev indført. Hvis bestemmelsen fastholdes, bør det ikke pålægges lægen, men ansvarshavende sygeplejerske, svarende til bekendtgørelsens § 5.

§ 13 stk. 1 henviser til sundhedslovens § 37stk. 3, som omhandler journalnotater fra før 2010, og ikke aktuel. Det vurderes, at det her i 2019 ikke er sandsynligt, at der er behov for at videregive journaltilførsler fra før 2010 til en patientrådgiver i forbindelse med aktuel indlæggelse. I øvrigt skal bemærkes, at formuleringen svarer til 2010 bekendtgørelsen, men ved ændringsbekendtgørelsen i 2015 udgik "af lægelige grunde".



*arbejder for at menneskerettighederne
virkeliggøres,
at de ikke blot forbliver en idealistisk drøm.*

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
DK-1057 København K

22. oktober 2019

M sum@sum.dk

kopi til sagl@sum.dk

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPSAGL
Sagsnr.: 1905281

**Vedr. Bemærkninger til Bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om
anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven)**

MMK vil indledningsvis anerkende bestræbelserne på at få hver del af dansk lov, her psykiatriloven, til at fungere bedre i praksis til gavn for dem der udsættes for tvang, hvis dette kunne lade sig gøre. Det bemærkes derefter, at MMK forstår, at disse udkast til nye bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven), udelukkende har til hensigt at revidere nogle sekundære problemstillinger omkring loven, og ikke hele loven som sådan.

MMK må alligevel beklage disse konsekvensændringer af praksis, som følge af tidligere lovændring, idet, det er MMKs synspunkt, at staten som udgangspunkt først og fremmest burde gå ind for en fuld implementering af menneskerettighederne i Danmark og ikke blot lappe hist og her. Det der skulle være blevet fremlagt, er et forslag til fuldstændig afvikling af psykiatriloven, der er baseret på koncepter fra tidligere tider, herunder også racehygiejnens æra, der i dag klart ses at afvige fra

- ☐ menneskerettighederne. Brugen af tvang, sådan, som det sker i dag, overtræder menneskerettighederne.

Det er således bagvendt, at formulere nye bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven), og ikke gå ind i substansen af psykiatriloven, som er den egentlige problemstilling.

MMK vil derfor påpege, at det kan virke forståeligt at staten formulerede de nævnte bekendtgørelser i lyset af de problemer der eksisterer, men understreger, at dette hverken vil sikre de forpligtelser, som staten har anerkendt, at befolkningen bør opnå i et land som Danmark, eller løse de egentlige problemer omkring brugen af tvang i psykiatrien.

MMK henviser til at det blandt andet fremgår af FNs handicapkonvention (Convention on the Rights of Persons with Disabilities), som Danmark har ratificeret:

Article 12 Equal recognition before the law

1. States Parties reaffirm that persons with disabilities have the right to recognition everywhere as persons before the law.
2. States Parties shall recognize that persons with disabilities enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life.
3. States Parties shall take appropriate measures to provide access by persons with disabilities to the support they may require in exercising their legal capacity.
4. States Parties shall ensure that all measures that relate to the exercise of legal capacity provide for appropriate and effective safeguards to prevent abuse in accordance with international human rights law. Such safeguards shall ensure that measures relating to the exercise of legal capacity respect the rights, will and preferences of the person, are free of conflict of interest and undue influence, are proportional and tailored to the person's circumstances, apply for the shortest time possible and are subject to regular review by a competent, independent and impartial authority or judicial body. The safeguards shall be proportional to the degree to which such measures affect the person's rights and interests.
5. Subject to the provisions of this article, States Parties shall take all appropriate and effective measures to ensure the equal right of persons with disabilities to own or inherit property, to control their own financial affairs and to have equal access to bank loans, mortgages and other forms of financial credit, and shall ensure that persons with disabilities are not arbitrarily deprived of their property.

Article 14 Liberty and security of person

1. States Parties shall ensure that persons with disabilities, on an equal basis with others:
 - (a) Enjoy the right to liberty and security of person;
 - (b) Are not deprived of their liberty unlawfully or arbitrarily, and that any deprivation of liberty is in conformity with the law, and that the existence of a disability shall in no case justify a deprivation of liberty.

2. States Parties shall ensure that if persons with disabilities are deprived of their liberty through any process, they are, on an equal basis with others, entitled to guarantees in accordance with international human rights law and shall be treated in compliance with the objectives and principles of the present Convention, including by provision of reasonable accommodation.

Article 15 Freedom from torture or cruel, inhuman or degrading treatment or punishment

2. States Parties shall take all effective legislative, administrative, judicial or other measures to prevent persons with disabilities, on an equal basis with others, from being subjected to torture or cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.

United Nations

Convention on the Rights of Persons with Disabilities

CRPD/C/GC/1

Distr.: General

19 May 2014

General comment No. 1 (2014)

Article 12: Equal recognition before the law

5. The Universal Declaration of Human Rights, the International Covenant on Civil and Political Rights and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities each specify that the right to equal recognition before the law is operative “everywhere”. In other words, there are no permissible circumstances under international human rights law in which a person may be deprived of the right to recognition as a person before the law, or in which this right may be limited. This is reinforced by article 4, paragraph 2, of the International Covenant on Civil and Political Rights, which allows no derogation from this right, even in times of public emergency. Although an equivalent prohibition on derogation from the right to equal recognition before the law is not specified in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the provision in the International Covenant covers such protection by virtue of article 4, paragraph 4, of the Convention, which establishes that the provisions of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities do not derogate from existing international law.

7. States parties must holistically examine all areas of law to ensure that the right of persons with disabilities to legal capacity is not restricted on an unequal basis with others. Historically, persons with disabilities have been denied their right to legal capacity in many areas in a discriminatory manner under substitute decision-making regimes such as guardianship, conservatorship and mental health laws that permit forced treatment. These practices must be abolished in order to ensure that full legal capacity is restored to persons with disabilities on an equal basis with others.

9. All persons with disabilities, including those with physical, mental, intellectual or sensory impairments, can be affected by denial of legal capacity and substitute decision-making. However, persons with cognitive or psychosocial disabilities have been, and still are,

disproportionately affected by substitute decision-making regimes and denial of legal capacity. The Committee reaffirms that a person's status as a person with a disability or the existence of an impairment (including a physical or sensory impairment) must never be grounds for denying legal capacity or any of the rights provided for in article 12. All practices that in purpose or effect violate article 12 must be abolished in order to ensure that full legal capacity is restored to persons with disabilities on an equal basis with others.

United Nations	CRPD/C/DNK/CO/1
Convention on the Rights of Persons with Disabilities	Distr.: General 30 October 2014

Concluding observations on the initial report of Denmark

Children with disabilities (art. 7)

20. The Committee is concerned that, according to the National Council for Children, children who are hospitalized in psychiatric hospitals can be subject to forced treatment.

21. **The Committee recommends** that the State party abolish forced hospitalization and treatment of children in psychiatric hospitals, and provide adequate opportunities for information and counselling to ensure that all children with disabilities have the support they need to express their views.

Liberty and security of the person (art. 14)

36. The Committee is concerned that the Psychiatric Act allows for compulsory hospitalization or treatment in a medical facility in respect of a person with mental health impairments, against her or his will, if the person is considered to be a danger to herself or himself or to others, which amounts to a deprivation of liberty or security on the basis of disability, contrary to article 14 of the Convention.

37. **The Committee recommends** that the State party take all necessary measures, including revision of the Psychiatric Act, to ensure that persons with disabilities enjoy the right to liberty and security of person. The Committee recommends that the State party ensure that no one will be detained in any facility on the basis of actual or perceived disability.

Freedom from torture or cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (art. 15)

38. The Committee is deeply concerned at the number of cases of coercive treatment of persons admitted to psychiatric institutions, and at the methods used in the coercive and involuntary treatment of persons with disabilities in psychiatric institutions, in particular the use of straps or belts for more than 48 hours, the use of chemical restraints, or the reportedly frequent application of involuntary electroconvulsive therapy.

39. The Committee recommends that the State party amend its laws and regulations in order to abolish the use of physical, chemical, and other medical nonconsensual measures, with regard to persons with psychosocial disabilities in institutions. It particularly recommends that the State party provide training on treatment in accordance with the Convention to medical professionals and personnel in care institutions and other similar institutions on preventing torture and cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.

Respect for privacy (art. 22)

50. The Committee is concerned that psychiatric hospitals are allowed, under the Psychiatric Act, to transfer strictly private and confidential information to third parties without the consent of the person concerned.

51. The Committee recommends that the State party amend the Psychiatric Act so as to prohibit the transfer of the private and confidential information of patients in psychiatric hospitals to third parties without the consent of the person concerned, in order to comply with the principle of respect for privacy.

Follow-up and dissemination

69. The Committee requests the State party to implement the recommendations of the Committee as contained in the present concluding observations. It recommends that the State party transmit the concluding observations for consideration and action to members of the Governments and Parliaments, officials in relevant ministries, local authorities, and members of relevant professional groups such as education, medical and legal professionals, as well as to the media, using modern social communication strategies.

United Nations	CRC /C/DNK/CO/5
Convention on the Rights of the Child	Distr.: General 26 October 2017

Concluding observations on the fifth periodic report of Denmark

F. Disability, basic health and welfare (arts. 6, 18 (3), 23-24, 26, 27 (1)-(3) and 33)

Children with disabilities

28. The Committee notes with concern that:

(a) Forced treatment and the use of restraint by staff in institutions remains legal under the State party's legislation;

29. With reference to its general comment No. 9 (2006) on the rights of children with disabilities, the Committee urges the State party to adopt a human rights-based approach to disability, set up a comprehensive strategy for the inclusion of children with disabilities and:

(a) Ensure that children with disabilities, including those with psychosocial and/or intellectual disabilities, are not, under any circumstances, forcibly hospitalized or institutionalized, but provided with assistance in a community care environment, and ensure that until this aim is achieved, those children who reside in an institution or psychiatric hospital are not, under any circumstances, subjected to excessive restraint;

United Nations	A/HRC/39/36
General Assembly	Distr.: General 24 July 2018

Mental health and human rights

Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights

“The United Nations Deputy High Commissioner for Human Rights, Kate Gilmore, highlighted the significance of the all-encompassing agenda for inclusion at the critical intersection of human rights, physical and mental integrity and the enjoyment of mental health.... Ms. Gilmore underscored that many practices that directly violated the principles and the intent of rights persisted, such as forced institutionalization, forced treatment, and criminalization of those with mental health conditions; in those instances, the key friend of rights — the law — was often the key foe. She condemned the unlawful use of the law to dominate and discriminate, and its conversion into a threat to the enjoyment of rights.”

Med dette i sinde, minder MMK staten om at FN anbefaler:

“States should ensure that all health care and services, including all mental health care and services, are based on the free and informed consent of the individual concerned, and that legal provisions and policies permitting the use of coercion and forced interventions, including involuntary hospitalization and institutionalization, the use of restraints, psychosurgery, forced medication, and other forced measures aimed at correcting or fixing an actual or perceived impairment, including those allowing for consent or authorization by a third party, are repealed. States should reframe and recognize these practices as constituting torture or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment and as amounting to discrimination against users of mental health services, persons with mental health conditions and persons with psychosocial disabilities. States should ensure their enjoyment and exercise of legal capacity on an equal basis with others by repealing laws that provided for substituted decision-making, and should provide: a range of voluntary supported decision-making mechanisms, including peer support, respectful of their individual

autonomy, will and preferences; safeguards against abuse and undue influence within support arrangements; and the allocation of resources to enable and ensure the availability of support.”

MMK minder yderligere om, at staten har fået en forespørgsel:

United Nations	CRPD/C/DNK/QPR/2-3
Convention on the Rights of Persons with Disabilities	Distr.: General 30 April 2019

List of issues prior to submission of the combined second and third periodic reports of Denmark

Liberty and security of the person (art. 14)

12. Please report on:

- (a) Measures taken to prevent the deprivation of liberty and involuntary treatment on the basis of disability, in particular that of persons with psychosocial disabilities, by means of somatic health care, as set out in Act No. 655 of 2017;
- (b) Measures to review the act on the use of coercion in psychiatry (consolidation Act No. 1160 of 29 September 2015) to repeal the use of forced admission to hospitals and forced treatment for all persons with disabilities, particularly children below the age of 15;

Freedom from torture or cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (art. 15)

14. Please provide information on:

- (a) Measures taken to completely abolish and prohibit the use of coercion and of physical restraints and the forced medication of persons with disabilities, including children with disabilities, in mental health-care settings and psychiatric institutions. Please inform the Committee about efforts made to ensure the availability of data and information regarding the treatment of children in such institutions to enable monitoring and evaluation and thus address violations of their rights that are consequences of coercion;
- (b) Persons with disabilities who have been subject to coercion in psychiatric treatment, on the involuntary ambulatory treatment of persons with psychosocial disabilities since 2014;
- (c) Measures to prevent involuntary treatment of persons with psychosocial disabilities, including ambulatory treatment, and measures taken to provide training to medical and non-medical staff on non-violent and non-coercive methods of treatment.

I lyset af den påpegede overtrædelse af menneskerettighederne psykiatriloven i dag klart ses at udgøre, og at staten inden for de næste måneder er forpligtet til at oplyse om de tiltag man tager for fuldstændigt at afskaffe brugen af tvangsmidler som fiksering og "behandling", samt tvangsindlæggelse specielt af børn, har MMK det svært ved at se nytten af at kommentere på de fremlagte bekendtgørelser.

Alligevel vil MMK generelt udtale, at man støtter ethvert tiltag, der sikrer, at klager kan behandles hurtigt og effektivt, og under præmisser der sikrer den klagende, den bedste mulige mulighed for at fremlægge sin klage og få denne korrekt behandlet, så længe loven stadig er i brug.

MMK understreger, at dette ikke må føre til en forlængelse af lovens gyldighed, eller ses som en retfærdiggørelse eller forklaring for lovens eksistens eller at denne er i overensstemmelse med menneskerettighederne.

Med venlig hilsen

René Steffensen

Formand

tlf. 51 35 90 52

Medborgernes Menneskerettighedskommission, Faksingevej 9a, 2700 Brønshøj

Tlf.: 39 62 90 39 (tlf.svarer) ♦ Hjemmeside: <http://www.mmk.info> ♦ E-mail: info@mmk.info

Sabine Godsvig Laursen

Fra: LAP <lap@lap.dk>
Sendt: 7. oktober 2019 11:48
Til: Sabine Godsvig Laursen
Cc: DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Sabine Godsvig Laursen; C_Ole Nielsen; Steen Moestrup; Bo Steen Jensen
Emne: LAP – Høringssvar vedr. bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven).

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Fuldført

LAP – Høringssvar vedr. bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven).

Det ser ud til, at der her er gjort et hæderligt forsøg på at definere og udforme lovgivningen så den er tidssvarende i forhold til humane rettigheder. Dog vil LAP påpege og ønske, at det kunne være på sin plads at adskille retspsykiatri og almen psykiatri for at borgere, der søger hjælp til livskriser uden at være under kriminalforsorgen.

Dette skal sikre, at denne gruppe ikke uforskyldt bliver kriminaliseret under behandlingsforløbet uden, at der er sket en decideret forbyrdelse i forhold til gældende straffelov.

Med de bedste hilsner

LAP arbejdsgruppe for presse og lov.

Ole Nielsen, Steen Moestrup, Bo Sten Jensen



LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere
Store Glasvej 49
5000 Odense C.
Tlf.: 66 19 45 11
Mail: lap@lap.dk
Web: www.lap.dk

Bemærk venligst at denne e-mail kan indeholde fortrolige oplysninger, der skal håndteres og opbevares korrekt samt slettes efter brug.

Fra: Sabine Godsvig Laursen [mailto:SAGL@SUM.DK]
Sendt: 26. september 2019 10:48
Til: regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@m.dk; 3f@3f.dk; info@ato.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dommerforeningen@gmail.com; ddd@ddd.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@lkt.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; ast@ast.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; Marie@angstforeningen.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldrerad.dk; sekretariat@depressionsforeningen.dk; dch@dch.dk; info@diabetes.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjerteforeningen.dk; mail@hoereforeningen.dk; post@kost.dk; info@cancer.dk; LAP <lap@lap.dk>; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; kontakt@ocd-foreningen.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjældnedignoser.dk; ulf@ulf.dk; Ældreforum Institutionspostkasse <aef@aeldreforum.dk>; aeldresagen@aeldresagen.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; info@alkohologsamfundet.dk; info@privatehospitaler.dk; info@danskerhverv.dk; di@di.dk; dit@dit.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; info@patientsikkerhed.dk; formanden@dskf.org; retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk; dansk.standard@ds.dk; info@dansk-dental.dk; info@danske-seniorer.dk; info@dignity.dk; hoeringer@fbr.dk; pebl@patienterstatningen.dk; pd@pharmadanmark.dk; info@pharmakon.dk; pf@psykiatrifonden.dk; ast@ast.dk; info@digitalsikkerhed.dk; post@udsatte.dk; smp@menighedsplejer.dk; formand@retspolitik.dk; web@tf-landskaede.dk; info@tmj.dk; info@tbbf.dk; info@vinordic.org; vive@vive.dk; ast@ast.dk; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; kontakt@etiskraa.dk; himr@himir.dk; govsec@nanoq.gl; info@humanrights.dk; kfst@kfst.dk; Lægemedelstyrelsen DKMA

<dkma@dkma.dk>; pebl@patienterstatningen.dk; rigsadvokaten@ankl.dk; politi@politi.dk

Emne: Høring af bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven)

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven)

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til sagl@sum.dk senest torsdag den 24. oktober kl. 12.00.

Venlig hilsen

Sabine Godsvig Laursen

Fuldmægtig, Center for Sundhedsjura og Psykiatri

Direkte tlf. 7226 9556

Mobil tlf. 2912 2469

Mail: sagl@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •

1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



**SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET**

Fra: Anne-Mette Schroll <AMSc@jordemoderforeningen.dk>
Sendt: 24. oktober 2019 11:32
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Sabine Godsvig Laursen
Emne: Høringssvar fra Jordemoderforeningen
Vedhæftede filer: signaturbevis.txt

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Vedrørende høring af bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven)

Tak for det fremsendte høringsmateriale vedrørende bekendtgørelse til lov om tvang i psykiatrien mv.

Jordemoderforeningen har ingen overordnede kommentarer til materialet, men dog enkelte punkter til de enkelte bekendtgørelser.

I 'Bekendtgørelsen vedrørende underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien' fremgår det i § 13, at klagevejledningen skal gives mundtligt, og at den endvidere skal gives skriftligt, såfremt patienten fremsætter begæring herom.

Dette kræver dog, at patienten er informeret om, at klagevejledningen kan udleveres skriftligt, hvilket ikke synes at fremgå af bekendtgørelsen.

I 'Bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.' fremgår det af § 3, at den overlæge, der beslutter, at der blandt andet kan anvendes narkohunde, skal sikre, at beslutningen og begrundelsen herfor anføres i patientens journal. Dette fremføres i samme sætning, som omhandler visitation af patienten. Derved kan der opstå usikkerhed om, hvorvidt man kan anvende narkohunde i relation til undersøgelse af patienten. Af § 10, stik 4 fremgår det dog, at narkohunde ikke må anvendes i forbindelse med undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til den psykiatriske afdeling eller på selve den psykiatriske afdeling. Jordemoderforeningen vurderer, at teksterne bør præciseres.

I samme bekendtgørelse har der i § 5 formodentligt indsneget sig en trykfejl, idet det beskrives, at 'En beslutning om undersøgelse af stue og ejendele omfatter fx undersøgelse af skabe *på* skuffer på stuen, men også patientens personlige tasker og andre ejendele kan undersøges'. Vi antager, at der skulle have stået 'og' i stedet for 'på'.

Med venlig hilsen
Anne-Mette Schroll
Udviklings- og forskningskonsulent
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefonnummer +45 46 95 34 00
Direkte telefon +45 46 95 34 03



JORDEMODERFORENINGEN



VI HJÆLPER HINANDEN

Danske Seniorer
Griffenfeldsgade 58
2200 København N
Tlf.: 35 37 24 22
CVR: 10 78 87 14

Arbejdernes Landsbank
Konto-nr.: 5301 0273256

info@danske-seniorer.dk
www.danske-seniorer.dk

Kontoret i Sdr. Omme:
Stadion Allé 11
7260 Sdr. Omme
Tlf.: 75 34 12 17
medlemsservice@danske-
seniorer.dk

Sundheds- og Ældreministeriet
sum@sum.dk
C.c.sagl@sum.dk

København 23. oktober 2019

Høring: bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven)

Sundheds- og Ældreministeriet har i skrivelse af 26. september 2019 anmodet om eventuelle kommentarer til en række udkast til bekendtgørelser vedr. tvang i psykiatrien.

Danske Seniorer har især set på de bestemmelser, der har særlig interesse for ældre mennesker. I udkast til Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger behandles i §§ 24 og 25 "Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse". Afsnittet har særlig relevans for personer med demens eller demenslignende tilstande.

Teksten i forslaget til den nye bekendtgørelse er identisk med teksten i §§ 30 og 31 i den gældende bekendtgørelse. Den er fra 2010, og der er sket en voldsom teknisk udvikling, der muliggør, at man elektronisk kan følge, hvor en person er, og personen kan udstyres med GPS, så vedkommende altid kan finde tilbage. Den tekniske udvikling bør udnyttes til at give demente størst mulig bevægelsesfrihed. Det vil især have betydning for plejehjem, men har også relevans for psykiatriske afdelinger.

Danske Seniorer finder derfor, at man bør overveje en ny formulering af §§ 24 og 25, hvor fokus skal være på størst mulig bevægelsesfrihed. Ældre vil stort set aldrig være til fare for andre, og hvis ny teknologi kan anvendes til, at de uden væsentlig risiko for sig selv kan bevæge sig friere rundt, bør dette udnyttes.

Danske Seniorer har ikke øvrige kommentarer.

Med venlig hilsen

Katrine Lester
Direktør

sum@sum.dk
sagl@sum.dk

**RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE**

23. oktober 2019

**Bekendtgørelser vedr. ændringslove til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
(psykiatriloven)**

Rådet takker for høringen. Rådet har følgende bemærkninger.

**Bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele,
kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.**

Rådet har tidligere givet udtryk for, at Rådet stiller sig kritisk over for idéen om, at indførelsen af kropsscannere og narkohunde er en egnet måde at styrke indsatsen over for rusmidler på psykiatriske afdelinger. Rådet anser derimod, at problemet først og fremmest bør adresseres ved at tilvejebringe egnede behandlingstilbud, hvor patienter kan modtage en integreret behandling, der tager højde for deres psykiske lidelse såvel som deres afhængighed. Kropsscannere og narkohunde er næppe løsningen, men kan tværtimod være med til at skabe et konfliktfyldt behandlingsmiljø. Rådet har derfor anbefalet, at man i stedet prioriterer ressourcerne på en relevant misbrugsbehandling i forbindelse med den psykiatriske behandling.

Rådet finder, at det som minimum bør fremgå af bekendtgørelsen, at såfremt medikamenter eller rusmidler beslaglægges på en psykiatrisk afdeling, skal lægen have en samtale med patienten om behovet for evt. regulering af medicin. Dette ud fra en formodning om, at patienter, der indfører rusmidler og medikamenter på psykiatriske afdelinger, gør det, fordi de har behov for det.

**Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske
afdelinger**

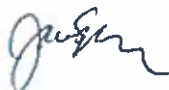
Det fremgår af bekendtgørelsens § 3 stk. 4, at patienten forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling "så vidt muligt" skal have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver. Det bør i stedet fremgå, at patienten skal have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver, bortset fra akutte situationer, hvor udsættelse af behandlingen er til fare for patientens liv eller helbred.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 20, at lægen, når det er af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand, som en mindre indgribende foranstaltning kan beslutte, at patienten om fornødent med magt skal have et beroligende middel. Det bør understreges, at dette er tvangsmedicinering, og at betingelserne herfor skal være opfyldt, som beskrevet i bekendtgørelsens §§ 2-8.

Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien

Det bør fremgå tydeligt i forbindelse med klagevejledning, at patienten skal have mulighed for at drøfte klagemulighederne med sin patientrådgiver. Det bør fremgå, at klagevejledningen som udgangspunkt gives både mundtligt og skriftligt, så patienten har mulighed for at genkalde sig indholdet af vejledningen, bl.a. med henblik på efterfølgende at kunne drøfte klagemulighederne med sine pårørende eller sin patientrådgiver.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen