



## DANSK RETSPOLITISK FORENING

Kommentar  
fra  
Dansk Retsspolitisk Forening  
Til

København den 1. december 2005

**Udkast til Forslag til lov om ændring af psykiatriloven og retsplejeloven,  
Indenrigs- og Sundhedsministeriets høringskrivelse af 9. november  
2005 (ad 3.k. j.nr. 2005-12140-54)**

Dansk Retsspolitisk Forening (DRF), som har haft lejlighed til at gøre sig bekendt med ovennævnte udkast, skal hermed udtale følgende:

DRF finder udkastets forslag til bl.a. forbedring af psykiatriske patienters retsstilling generelt positive og velafbalancerede. Dette gælder således forslag om fastsættelse af en husorden for de psykiatriske afdelinger og for underretning herom til beboerne samt indførelsen af pligt til udlevering af en kopi af behandlingsplan til patienten.

Forslaget om at kravene til en "god sygehusstandard" skal omfatte omsorg og inddrage personalets kompetencer og de pårørende, må anses for relevant. Præciseringen i selve loven af det begrænsede område for anvendelse af elektrostimulation må også anses for en forbedring. Det samme gælder den foreslåede ophævelse af værgens mulighed for at give samtykke til psyko-kirurgiske indgreb og kravet om, at der skal tildeles en patientrådgiver ved ethvert tvangsindgreb, bortset fra tilfælde af mistanke om indsmugling rusmidler og farlige genstande mv. (§19a). I sidstnævnte tilfælde bør der dog være en klagemulighed til sygehusmyndigheden med adgang til juridisk bistand for klageren.

Det er som hidtil bestemmelserne og forslagene om tvangsanvendelse, der påkalder sig den største interesse ud fra et retssikkerhedssynspunkt. DRF har ingen indvendinger imod de foreslåede bestemmelser om personlig skærmning og dørråflåsning.

Man finder også forslaget om fornyet lægelig vurdering mindst 4 gange i døgnet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering positivt. Det samme gælder forslaget om, at der skal indføres pligt til fornyet lægelig vurdering af en tvangsfiksering, der udstrækkes ud over 48 timer, af en læge som ikke er ansat på den afdeling, hvor indgrebet finder sted. Ideelt set burde denne vurdering foretages af en læge uden for den pågældende institutions hierarki, men man er opmærksom på, at en sådan ordning kan være vanskelig at gennemføre i praksis.

DRF finder det endvidere positivt, at der foreslås indført en pligt til at underrette patienten både skriftligt og mundtligt om påtænkt tvang (§ 31,stk.1) Den foreslåede hjemmel til at udføre personlig hygiejne under anvendelse af tvang (§ 18f) kan accepteres, men det siger sig selv, at denne tvang skal

udføres under iagttagelse af både skånsomheds- og proportionalitetsprincippet.

Særlig interesse knytter sig til de foreslåede bestemmelser om opfølgning efter udskrivningen, herunder om tvungen opfølgning og evt. indbringelse til tvangsmedicinering.

Det er værd at gøre opmærksom på, at når der sker en tilsidesættelse af princippet boligens ukrænkelighed, skal det gøres med en meget grundig og saglig argumentation

DRF har noteret sig bemærkningerne om, at tvangsmedicinering i eget hjem under ingen omstændigheder kan accepteres, hvilket man finder grundlæggende rigtigt.

Man bemærker sig desuden, at de foreslåede betingelser for indbringelse til tvangsmedicinering er meget strenge.

Der skal for det første være en "begrundet frygt og nærliggende risiko for", at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred – relateret til den aktuelle indlæggelse

Det kræves desuden, at patienten under udskrivning har fået gennemgået en udskrivningsaftale/koordineringsplan, hvori det tilkendegives, at tvangsmæssig indbringelse til medicinering kan komme på tale, at patientens seneste/aktuelle indlæggelse er en tvangsindlæggelse (evt. tvangstilbageholdelse) og at patienten inden for de seneste 3 år har været tvangsindlagt mindst 3 gange.

Desuden skal patienten ved mindst én tidligere lejlighed under udskrivning have undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Selve beslutningen vil have form af et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehussystem, der også omfatter de distriktpsychiatriske centre. Hermed behøver patienten altså ikke at møde op på hospitalet til medicinering.

Men som forslaget er formuleret, fastsættes beslutningen om tvungen opfølgning, før patienten aktuelt udskrives. Beslutningen træffes af overlægen indledningsvis for en periode på *indtil* 3 måneder efter den aktuelle udskrivning og kan med 3 måneder ad gangen forlænges indtil maksimalt 12 måneder i alt. Betingelserne for tvungen opfølgning er angivet som snævrere end betingelserne for en egentlig tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse, idet man netop ønsker så vidt mulig at undgå en egentlig tvangsmæssig frihedsberøvelse. Tvungen opfølgning skal desuden tilføres vedkommende afdelings tvangsprotokol.

Det foreslås videre, at patienten eller patientrådgiveren skal kunne klage over beslutningen om "tvungen opfølgning" (som indbringelsen til tvangsmedicinering noget eufemistisk benævnes), og at klagen skal have opsættende virkning. Rent processuelt foreslås endvidere ankeadgangen for tvangsindgreb, der kan indebære en frihedsberøvelse, overflyttes fra Patientklagenævnet til retten.

Det anslås på grundlag af Sundhedsstyrelsens skøn, at den relevante målgruppe vil udgøre hen ved i alt 100 personer, således at det kun bliver den allersvageste gruppe, fortrinsvis skizofrene uden sygdomsindsigt, der vil falde ind under nyordningen.

Som ordningen er beskrevet, forekommer den at være et relevant tiltag for denne svage gruppe af alvorligt syge patienter. Den vil også indebære en lettelse for deres pårørende, der ofte som de første vil være klar over, at der er tale om alvorlige problemer fordi patienten ikke er til at komme i kontakt med og derfor let kommer til at leve en meget kummerlig tilværelse. De pårørende kan desuden være bange for, at patientens adfærd kan indebære en fare for dennes omgivelser, men uden at det er klart, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt).

Selvom DRF således må have en betydelig sympati for den foreslåede ordning må man alligevel understrege, at den tvungne opfølgning, evt. med tvangsindbringelse ved politiets hjælp, må være et allersidste middel. Det må foretrækkes, at distriktspsykiatrien udbygges, ressourcemæssig og uddannelsesmæssigt, således at denne bliver bedre i stand til at kontakte og påvirke også denne vanskelige gruppe. Det forekommer i dag tvivlsomt, om netop distriktspsykiatrien er tilstrækkeligt udrustet til at tage sig af sådanne vanskelige tilfælde.

DRF finder, at indbringelse til tvangsmedicinering ved politiets hjælp (om end politiet optræder diskret, er civilklædt og kører i ikke mærkede vogne) er et ubehageligst alternativ til en sufficient distriktspsykiatri. Det bør derfor være en yderligere betingelse for anvendelsen af de foreslåede tvangsindbringelser, at det dokumenteres, at man forinden har forsøgt alle andre relevante midler for at få kontakt og samarbejde med patienten i stand. Enhver tvangsindbringelse må føre til en analyse af, hvorfor den ambulante behandling har været utilstrækkelig, og der bør tilstilles sygehusmyndigheden en redegørelse herfor i hvert enkelt tilfælde. Det er efter forslaget overlægens ansvar, at den tvungne opfølgning ikke udstrækkes længere end nødvendigt. Det forekommer imidlertid nødvendigt med indsyn fra en uafhængig instans for at sikre, at også forholdene uden for overlægens kompetenceområde – herunder den sociale service – fungerer optimalt. Dette burde ideelt set henlægges til en særlig instans, f.eks. en patientombudsmand, men indtil videre kunne opgaven henlægges til Folketingets Ombudsmand.

Med disse bemærkninger kan DRF tiltræde forslaget.

På DRFs vegne,

Bjørn Elmquist

Formand

Jørgen Jepsen

Bestyrelsesmedlem

Sekretariat c/o Advokat Bjørn Elmquist, H.C.Andersens Boulevard 11, 1., 1553 Kbh.V.  
Tlf. 33 14 14 33, FAX 33 14 14 32, [www.retspolitik.dk](http://www.retspolitik.dk)