

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
SIEN@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

Sendt via e-mail til plan@sst.dk

DOK. NR. 20/00358-3

24. FEBRUAR 2020

HØRING OVER UDKAST TIL VEJLEDNING OM ANVENDELSE AF TVANG M.V. I PSYKIATRIEN OG UDKAST TIL VEJLEDNING OM REGISTRERING AF TVANG M.V. I PSYKIATRIEN

Sundhedsstyrelsen har ved e-mail af 28. januar 2020 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien og udkast til vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien.

Instituttet har følgende bemærkninger til udkast til vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien (herefter udkast til vejledning).

1. SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER

Instituttet har begrænset sit hørings svar til spørgsmålet om brugen af fastholdelse, idet denne form for tvang er stigende og der fra flere sider har været rejst kritik af brugen af langvarige fastholdelser.

Det er instituttets vurdering, at der ikke er hjemmel i psykiatriloven til langvarige fastholdelser. Der gælder efter menneskeretten et skærpet hjemmelskrav for tvangsindgreb. Det vil sige, at tvangsindgreb for at være lovlige skal have klar hjemmel i lov.

Eftersom langvarige fastholdelser ikke udtrykkeligt er beskrevet i psykiatriloven, er det instituttets vurdering, at langvarige fastholdelser ikke er lovlige.

Hertil kommer, at såvel forarbejderne til psykiatriloven som systematikken i loven understøtter, at der ikke i psykiatriloven er hjemmel til at anvende fastholdelser, der konkret vil være ligeså eller mere indgribende end bæltefiksering.

På den baggrund anbefaler instituttet:

- at udkastet til vejledning ændres, så det klart fremgår, at fastholdelse skal være kortvarig og aldrig *må* overstige en time, samt
- at det beskrives i vejledningen, at kortvarig fastholdelse kun må anvendes som et alternativ til bæltefiksering, i de situationer, hvor en kortvarig fastholdelse er mindre indgribende end bæltefiksering.

2. UDKASTETS INDHOLD

Af udkast til vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien i afsnit 6 om anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse fremgår det, at fastholdelse kan ske med tre formål: Som fastholdelse i forbindelse med overførelse til et andet opholdssted på sygehuset, som fastholdelse i forbindelse med et andet tvangsindgreb, såsom i forbindelse med indgivelse af akut beroligende medicin eller bæltefiksering og endelig som kortvarig fastholdelse som en selvstændig tvangsforanstaltning med henblik på, at undgå en anden tvangsforanstaltning.

Det fremgår af udkastet, at fastholdelse som en selvstændig tvangsforanstaltning skal være så kort som mulig og aldrig bør have en varighed på mere end en time.

3. UDVIKLINGEN I BRUGEN AF FASTHOLDELSE

I 2014 indgik Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse en aftale med Danske Regioner om, at halvere anvendelsen af tvang i psykiatrien inden 2020.¹ Desuden indgik hver region en konkret og forpligtende regional partnerskabsaftale med målsætning om, at antallet af patienter, der bæltefikseres, skal halveres frem til 2020, og at der samlet set skal ske en generel reduktion i anvendelsen af alle former for tvang i psykiatrien.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens monitorering af tvang i psykiatrien for opgørelsesperioden 1. januar 2018 til 31. december 2018 samt for opgørelsesperioden 1. juli 2018 og 30. juni 2019, at mens anvendelsen af bæltefiksering og bæltefiksering over 48 timer er faldet, er der forsat en stigning i det samlede antal mennesker, der udsættes for andre former for tvang. Brugen af fastholdelser er endvidere steget markant fra 2.822 fastholdelser årligt i gennemsnit mellem 2011-2013 til 4.244 i 2017 og 3.835 i 2018, som på trods af et fald forsat er

¹ Finansministeriet (2013), *Aftaler om finansloven for 2014*, s. 12.
Tilgængelig her: <https://www.fm.dk/publikationer/2013/aftaler-om-finansloven-for-2014>.

væsentlig højere end gennemsnittet for årene 2011-2013.² Det fremgår ikke af denne opgørelse, hvor lange fastholdelserne har været.

En række opgørelser indhentet af Dansk Psykiatrisk Selskab i 2019 tyder dog på, at der fra 2016 og frem til 2018/2019 hyppigt har været foretaget fastholdelser i over en time i en række tilfælde. Den viser endvidere, at nogle fastholdelser har haft en varighed på over flere timer helt op til over 6 timer.³

Tallene indikerer, at der er en risiko for, at den øgede fokus på nedbringelse af bæltefikseringer, kan have medført en stigning i brugen af fastholdelser i psykiatrien.

4. INSTITUTTETS BEMÆRKNINGER

Instituttet finder det positivt i lyset af den bekymrende udvikling i brugen af fastholdelse, at Sundhedsstyrelsen har taget initiativ til at opdatere vejledningen om brug af tvang i psykiatrien.

Det er Institut for Menneskerettigheders vurdering, at langvarige fastholdelser ikke har klar og utvetydig hjemmel i psykiatriloven og, at de derfor er ulovlige i henhold til det skærpede hjemmelskrav, som gælder for tvangsindgreb i henhold til både dansk ret og menneskeretten.

I afsnit 4.1. redegøres for det skærpede hjemmelskrav i forhold til tvangsindgreb i menneskeretten. I afsnit 4.2. undersøges det, om psykiatriloven kan siges at hjemle langvarige fastholdelser, selvom den kun omtaler "fastholdelser". I afsnit 4.3 redegøres for manglende retsgarantier for så vidt angår brugen af fastholdelser.

² Sundhedsstyrelsen (2019), *Monitorering af tvang i psykiatrien – Opgørelse for perioden 1. januar 2018 – 31. december 2018*, s. 9 og figur 7 s. 28, herunder bilag 3 om dokumentation af indikatorer for tvang i psykiatrien, s. 1. Tilgængelig her: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/monitorering-af-tvang-i-psykiatrien-januar---december-2018>. Sundhedsstyrelsen (2019), *Monitorering af tvang i psykiatrien – Opgørelse for perioden 1. juli 2018 – 30. juni 2019*, s. 6. Tilgængelig her:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/monitorering-af-tvang-i-psykiatrien-juli-2018---juni-2019>.

³ Se Dansk Psykiatrisk Selskabs tal i deres henvendelse til grundlovens § 71, stk. 7-tilsynet her: <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/§71/bilag/48/2133838/index.htm>.

4.1. Krav om direkte og utvetydig hjemmel til tvangsindgreb

Anvendelse af tvang i psykiatrien udgør et indgreb i patientens selvbestemmelse og berører derfor nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder, nemlig retten til frihed og retten til respekt for den fysiske og psykiske integritet og autonomi.

Der eksisterer et legalitetsprincip i dansk ret, såvel som i menneskeretten, som indebærer et krav om, at indgreb i disse rettigheder skal have hjemmel i national ret.

Hjemmelskravet i dansk ret er tydeliggjort i psykiatrilovens § 1, stk. 2, der udtrykkeligt udelukker anvendelse af tvangsmidler, som ikke har hjemmel i loven.

Menneskerettighederne om den personlige frihed og den fysiske og psykiske integritet og autonomi er beskyttet i en række menneskerettighedskonventioner. Herunder den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 3, 5 og 8, Konventionen om Borgerlige og Politiske Rettigheder artikel 1, 7, 9, 10 samt Handicapkonventionens artikel 14-17.

Kravet om lovhjemmel er direkte formuleret i Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8 om retten til respekt for privat- og familieliv. Endvidere har Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol også i forbindelse med artikel 3, som indeholder et absolut forbud mod tortur, umenneskelig og nedværdigende behandling og straf, undersøgt hjemlen i national lov til tvangsfiksering og vurderet kvaliteten af dennes beskrivelse af betingelserne, forholdene og proceduren for anvendelse af tvangen med henvisning til den høje risiko for nedværdigende behandling og indgrebets intensitet.⁴

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har udtalt, at indholdet af hjemmelskravet, herunder kravene til klarhed skærpes, når der er tale om et intensivt indgreb.⁵

⁴ *Julin v. Estonia* (app.no. 16563/08, 40841/08, 8192/10 og 18656/10) af 29. maj 2005, paras. 124-126 om anvendelse af tvangsfiksering i fængsel.

⁵ *Petri Sallinen and others v. Finland* (app.no. 50882/99) af 27. september 2005, para. 90, hvor ransagning og beslaglæggelse blev anset for en for et alvorlig indgreb i retten til privatliv og derfor måtte have en særlig præcis hjemmel i national ret. Se også *"Den Europæiske Menneskerettighedskonvention med kommentarer - (artikel 1-9)"*, s. 30.

Langvarig fastholdelse af en psykiatrisk patient udgør et særdeles intensivt indgreb i en sårbar persons rettigheder og stiller derfor efter Institutets mening strenge krav til klarhed i hjemmelsgrundlaget.

4.2. Uklar hjemmel i psykiatriloven

Hjemlen til fastholdelse findes i psykiatrilovens § 17, stk. 1. Der er ikke bestemmelsen angivet nogen klar grænse for, hvor længe en fastholdelse lovligt kan vare.

I det følgende vurderes lovens klarhed ved at se nærmere på lovens forarbejder (4.2.1.), lovens systematik (4.2.2.) og retsgarantierne, som gælder for fastholdelser (4.2.3).

4.2.1. Forarbejderne

Med psykiatriloven indførelse i 1989 som erstatning for sindssygeloven fra 1938 blev adgangen til at anvende fastholdelse under nærmere oplyste betingelser indført. I denne forbindelse blev fastholdelse angivet som et mindre indgribende tvangsindgreb end bæltefiksering i forarbejderne til loven.

I de almindelige bemærkninger til lovforslaget, som lægger til grund for loven, fremgår det således, at afgørelse om hvorvidt der i det enkelte tilfælde skal anvendes tvangsfiksering eller alene fysisk magt i form af fastholdelse må foretages under iagttagelse af det mindste middels princip og efter en proportionalitetsbetragtning, således at kravene skærpes, jo mere indgribende en foranstaltning der er tale om.⁶⁷

Ved at skelne mellem anvendelse af bæltefiksering over anvendelse af fastholdelse på denne måde understøtter bemærkningerne, således at fastholdelse er et mindre intensivt tvangsindgreb. Denne opfattelse forudsætter, at fastholdelse kun sker kortvarigt, idet der ellers ikke vil være tale om et mindre indgribende tvangsmiddel.

⁶ Betænkning nr. 1109 af 1987 om afsluttende udtalelse vedrørende udformningen af en ny lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, udkast til lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Se § 14, stk. 2 og § 17, samt bemærkningerne til § 14, stk. 2 og § 17.

⁷ Lovforslag nr. 76 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien som fremsat d. 26. oktober 1988. Se de almindelige bemærkninger til lovforslaget, afsnit 5 om fiksering m.v.

4.2.2. Psykiatrilovens systematik

Psykiatrilovens systematik peger endvidere på, at anvendelsen af fastholdelse skal være kortvarig.

I 2015 blev der således i psykiatrilovens § 14, stk. 2 om betingelserne for tvangsfiksering indsat en betingelse om, at tvangsfikseringen alene må anvendes kortvarigt. '*Kort varighed*' forstås ifølge forarbejderne som at tvangsfikseringen som udgangspunkt ikke må anvendes udover nogle få timer.⁸

Psykiatrilovens § 17 om fastholdelse henvises der netop til betingelserne for tvangsfikseringer i § 14, stk. 2, hvori det fremgår, at de skal være af kort varighed, og ikke betingelserne for brugen af længerevarende tvangsfiksering i § 14, stk. 3.⁹

4.2.3. Svagere retsgarantier for fastholdelser

Der gælder endvidere en række retsgarantier i forbindelse med tvangsfiksering, som ikke gælder for fastholdelse. Denne forskel i beskyttelse understreger, at fastholdelse skal anses for en mindre indgribende tvangsforanstaltning end tvangsfiksering og dermed at der ikke er hjemmel til langvarige fastholdelser.

En beslutning om tvangsfiksering skal således træffes af en overlæge efter vedkommende har tilset patienten. Dog kan sygeplejepersonalet på egen hånd beslutte at fikserer den pågældende patient, hvis det af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed vil være uforsvarligt at afvente lægens tilsyn. Lægen skal herefter straks tilkaldes og træffe afgørelse om anvendelsen af tvangsfiksering. Ved brug af tvangsfiksering skal der således som udgangspunkt foreligge en lægelig ordination af overlægen.¹⁰

⁸ Lovforslag nr. 157 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien som fremsat d. 5. februar 2015. Se bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser nr. 9 (§ 14, stk. 2) og nr. 10 (§ 14, stk. 3).

⁹ Psykiatrilovens § 17, og denne bestemmelses henvisning til § 14, stk. 2 alene.

¹⁰ Psykiatrilovens § 15, stk. 1 og 3, samt Bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, § 19 og § 20.

En tilsvarende regel gælder dog ikke for så vidt angår fastholdelse, idet anvendelse af fastholdelse som et selvstændigt tvangsmiddel, ikke skal lægeligt ordineres.¹¹

I psykiatriloven er der derudover forskel i adgangen til domstolsprøvelse.

Det Psykiatriske Patientklagenævn skal således efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe nævnets afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativ bestemt frihedsberøvelse.¹²

Afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn om bl.a. anvendelse af fysisk magt, altså fastholdelse, kan også påklages til Det Psykiatriske Ankenævn. Nævnets afgørelser kan dog ikke indbringes for anden administrativ myndighed.¹³

Adgangen til domstolsprøvelse af administrativ bestemt frihedsberøvelse blev indført for afgørelser vedrørende brug af de ovenfor nævnte tvangsmidler, da de kunne indebære frihedsberøvelse, og da lovgiver ikke fandt det muligt præcist at angive, hvornår de konkrete indgreb udgør frihedsberøvelse og skal give adgang til domstolsprøvelse efter Grundlovens § 71, stk. 6. For at sikre patienternes retssikkerhed og imødekomme kritik fra Europarådet blev det fundet hensigtsmæssigt, at det fremgår direkte af psykiatriloven, at afgørelser om disse indgreb kan prøves ved domstolene.¹⁴

Ved at udelukke indgreb i form af fastholdelse fra adgangen til en sådan domstolsprøvelse, har det således også fra lovgivers side været forudsat at fastholdelse ikke kunne have en varighed, der indebærer at den

¹¹ Psykiatrilovens § 17, stk. 1 og 2, samt Bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, § 26, stk. 1 og 2.

¹² Psykiatrilovens § 37, stk. 1.

¹³ Psykiatrilovens § 38, stk. 1 og 3.

¹⁴ Lovforslag nr. 140 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven (Revision af psykiatriloven, herunder tvangsdefinition, tvungen opfølgning efter udskrivning, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, øget lægeligt tilsyn og ekstern efterprøvelse, ændret klageadgang m.v.) som fremsat d. 25. januar 2006. Se bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser nr. 31-32 (psykiatrilovens § 37).

fastholdte patient måtte anses for at være frihedsberøvet med de dertilhørende rettigheder i Grundlovens § 71.

4.2.4. Sammenfatning

Samlet set er det instituttets vurdering, at der henset til det kvalificerede hjemmelskrav, forarbejderne til psykiatriloven, systematikken i psykiatriloven, samt de ringere retsgarantier, der er gældende for fastholdelse, så er der ikke hjemmel til langvarige fastholdelser, der strækker sig over en time. Instituttet bemærker i den forbindelse, at det er forudsat i psykiatriloven, at bæltefiksering, som udgangspunkt ikke må overstige nogle få timer, og fastholdelse må derfor være væsentligt mere kortvarig, da der som beskrevet er tale om et indgreb, der er kun må anses, når det er mindre indgribende end bæltefiksering.

Der henvises til sagsnr. 05-0801-128.

Med venlig hilsen

Maria Ventegodt

AFDELINGSLEDER, LIGEBEHANDLING