

Til Sundhedsstyrelsen
(*Fremsendt pr. mail*)



Dato 20-02-2020

1-10-73-4-20

Side 1

Region Midtjylland er ved mail af 28. januar 2020 anmodet om bemærkninger til "Vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien" samt "Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien".

Nedenfor følger Region Midtjyllands bemærkninger til de to vejledninger.

A. Bemærkninger til Vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien

1. Generelle bemærkninger

Sundhedsstyrelsen lægger op til flere ændringer af vejledningen, som vil have konsekvenser for opgørelsen af data vedr. tvang. Eksempelvis vil ønsket om at fortsætte foranstaltninger på tværs af afdelinger få antallet af langvarige foranstaltninger til at stige.

Vejledningen fungerer imidlertid som datadefinition for "monitorering af tvang", som er Sundhedsstyrelsens grundlag for at vurdere regionernes arbejde med nuværende partnerskabsaftale om tvang. Når datadefinitionerne ændres er de opstillede baselines og mål ikke længere retvisende, og det bliver vanskeligt at vurdere om ændringer i brugen af tvang skyldes ændringer i registreringsmåden (som følge af ændringer i vejledningen) eller ændringer i den kliniske praksis.

Region Midtjylland skal derfor foreslå, at ændringer, der får betydning for registreringsmåden udskydes til udgangen af 2020, hvor nuværende partnerskabsaftale om tvang afsluttes.

2. Generelt om registrering og brug af elektronisk indberetningssystem

Vejledningens afsnit 2

Af sidste afsnit på side 2 fremgår det, at fristen for indberetning til sundhedsdatastyrelsen er "10 hverdage". Dette er forskelligt fra gældende vejledning, hvor fristen er "10 dage".

Ændringen kan bevirke, at data bliver mindre tidstro jf. det indledende afsnit 1 med generelle bemærkninger om konsekvenserne af ændring af registreringsmåden.

3. Registrering af de enkelte tvangsforanstaltninger

Vejledningens afsnit 3

3.1. Registrering af overflytning til anden afdeling

Efter gældende vejledning skal følgende registreres ved overflytning: *"Ved overflytning af en frihedsberøvet person til en anden psykiatrisk afdeling, skal overflyttingsdatoen registreres som dato for iværksættelse af frihedsberøvelsen på den modtagende afdeling. Hvis en tvangsindlagt patient giver sit informerede samtykke til overflytningen, vil der være tale om videreførelse af tvangsindlæggelsen på den nye afdeling (men med ny ikrafttrædelsesdato på nyt skema og heraf fornyet efterprøvelse på de obligatoriske tidspunkter). Hvis en tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt patient derimod ikke giver sit informerede samtykke til overflytningen, vil der være tale om en tvangstilbageholdelse."*

I udkast til ny vejledning, fremgår der følgende om den fremtidige registrering af overflytning: *"Ved overflytning til en ny afdeling, skal der ske fornyet vurdering af patienten og dette skal anføres i skemaet. Ved modtagelse af en patient fra en anden afdeling skal overlægen på den modtagende afdeling tage stilling til, om foranstaltningen skal fortsætte eller ophøre. Hvis en allerede iværksat tvangsforanstaltning videreføres ved overflyttelse til en ny afdeling skal dette ikke registreres som to selvstændige tvangsforanstaltninger, således at den samlede varighed af den pågældende tvangsforanstaltning indberettes korrekt."*

Region Midtjylland skal til forslaget om, at der alene skal være ét skema bemærke, at det kan give en udfordring i forhold til fx angivelse af involverede afdelinger, da skemaet er knyttet op på den enkelte afdeling. Hvis fx en patient overflyttes fra afdeling X til afdeling Y, vil skemaet således fortsat være knyttet til afdeling X, mens det er afdeling Y, der har ansvar for det videre forløb, herunder revurderinger. Det vil således også kunne påvirke tvangsdata for de enkelte afdelinger jf. det indledende afsnit 1 om generelle bemærkninger til ændring af registreringsmåden.

3.2. Overflytning til anden afdeling – definition af anden afdeling

Af gældende vejledning er det beskrevet, at der ved "ny afdeling" forstås en afdeling med en anden ledende/administrerende overlæge.

Denne beskrivelse er ikke medtaget i udkast til ny vejledning, og Region Midtjylland skal derfor foreslå, at definitionen tilføjes heri.

4. Registrering af magtanvendelse i forbindelse med tvangsbehandling

Vejledningens afsnit 3.2.

4.1. Registrering af fiksering i forbindelse med tvangsbehandling

Af gældende vejledning fremgår det, at såfremt fiksering med bælte og anvendelse af remme og handsker er nødvendig i forbindelse med behandling af legemlig lidelse, skal dette registreres særskilt på skema 3.

Vi forstår udkast til vejledning således, at ovenstående er udvidet til at omhandle fiksering i forbindelse med al tvangsbehandling jf. udkast til vejledning afsnit 3.2, punkt 4.

Region Midtjylland skal hertil bemærke, at dette kan få betydning for de indsamlede data jf. afsnit 1 om generelle bemærkninger om konsekvenserne af ændringen af registreringsmetoden.

5. Løsning af bælte i op til en time

Vejledningens afsnit 3.3.

5.1. Løsning af bælte i op til en time

Af gældende vejledning fremgår følgende: "*Ved ophør med bæltefiksering forstås, at bæltet har været løsnet i længere tid end blot helt kortvarigt. Hvis bæltet er løsnet midlertidigt i op til en time, skal det ikke registreres.*"

Denne definition på 'kortvarig' er ikke medtaget i udkast til vejledning, og Region Midtjylland skal henstille til, at det i enten *Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien* eller *Vejledning om registrering af anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien* specificeres i hvilket tidsrum, patienten kan være løsnet, uden at bæltet seponeres.

5.2. Andre tilføjelser vedr. tvangsfiksering

Region Midtjylland skal foreslå, at der tilføjes en beskrivelse af hhv. registrering af løbende stillingtagen til remme, der alene er anlagt af

hensyn til patientens kropsbygning samt registrering af frivillige remme anlagt til frivillig bæltefiksering.

For så vidt angår remme anlagt af hensyn til kropsbygning, så fremgår det af tidligere årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, at hvis anlæggelse af remme udelukkende er dikteret af patientens kropsbygning, kan løbende særskilt stillingtagen udelades.

Med hensyn til anlæggelse af frivillige remme som supplement til en frivillig bæltefiksering, så er det Region Midtjyllands opfattelse (efter dialog med Sundhedsstyrelsen), at det alene er den frivillige bæltefiksering, der skal indberettes. Anlæggelsen af de frivillige remme skal/kan for nuværende ikke indberettes.

6. Anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin

Vejledningens afsnit 3.4.

Det anføres i sidste punkt, at indgivelse af beroligende medicin alene kan ske med begrundelsen "*urolig tilstand*" jf. psykiatrilovens § 17, stk. 2.

Det skal hertil bemærkes, at psykiatrilovens § 17, stk. 2 beskriver, at patienten skal være i en *meget urolig tilstand*.

7. Aflåsning af døre over for patienter med dom

Vejledningens afsnit 3.5.

Region Midtjylland skal foreslå, at det tydeliggøres, i hvilket omfang, der skal ske registrering af døraflåsning over for patienter, der er indlagt i henhold til dom, hvis døraflåsningen er begrundet i denne.

B. Bemærkninger til Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien

1. Indledende om anvendelse af tvang

Vejledningens afsnit 1

Det fremgår indledningsvist i første afsnit, at "*Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling må kun ske i henhold til psykiatriloven*", hvilket er en gengivelse af psykiatrilovens § 1, stk. 2.

Af bemærkningerne til psykiatrilovens § 1, stk. 2 fremgår følgende (uddrag fra Karnov):

"Bestemmelserne skal forstås med det forbehold, der bl.a. følger af adgangen til at anbringe personer på psykiatrisk sygehus eller afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse, jf. § 42 [...]"

En ren ordlydsforståelse af vejledningens tekst synes at kunne lede læseren i retning af at tænke, at fx retslige patienter ikke er omfattet.

Det skal derfor foreslås, at afsnittet suppleres med en bemærkning svarende til bemærkningen til lovens § 1, stk. 2. om bl.a. adgangen til at anbringe personer på psykiatrisk sygehus eller afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse, jf. § 42.

2. Forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler

Vejledningens afsnit 2 og 7

2.1. Forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler som dynamiske redskaber

Region Midtjylland anerkender, at vejledningen lægger stor vægt på forhåndstilkendegivelser og tilsiger, at disse skal indhentes ved indlæggelse. Ligeledes anerkendes, at eftersamtaler i samspil med forhåndstilkendegivelser vil kunne medvirke til nedbringelse af tvang.

Vi skal dog foreslå, at man ser mere dynamisk på patientens forløb, således at en forhåndstilkendegivelse også kan være en del af den ambulante kontakt, og at eftersamtalerne på tilsvarende vis kan gøres til genstand i den ambulante opfølgning.

2.2. Eftersamtaler i somatikken

Af gældende vejledning fremgår det, at det er somatikken personale, der er ansvarlige for afholdelse af eftersamtaler, når tvangen har fundet sted på somatisk afdeling. I udkast til vejledning er det tilføjet, at det anbefales, at personale fra den psykiatriske afdeling tillige deltager.

Region Midtjylland kan støtte op om denne tilføjelse, da det uden tvivl er de psykiatriske afdelinger, der har størst erfaring med anvendelsen af tvang samt afholdelse af eftersamtaler.

3. Tvangsfiksering

Vejledningens afsnit 4

3.1. Tidsfrist for anlæggelse af remme

Af øverste afsnit på 7 side anføres følgende: "*hvis der hos en tvangsfikseret patient senere i forløbet anvendes remme, regnes tidsfristen fra iværksættelsen af bæltet.*"

Region Midtjylland skal bemærke, at det ikke fremgår tydeligt, hvilken tidsfrist, der her er tale om. Det antages, at der er tale om tidsfristen for tilsyn, men dette ønskes præciseret.

3.2. Kortvarigt løsnet bælte

Af sidste afsnit fremgår, at "*Hvis en patient er løsnet kortvarigt fra bælte, som f.eks. ved toiletbesøg, skal der ikke registreres en ny bæltfiksering. Har patienten været løsnet i længere tid end blot helt kortvarigt, vil der være tale om en ny bæltfiksering, såfremt en sådan påbegyndes.*"

Det har tidligere været præciseret i *Vejledning om registrering af anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien*, at et bælte kan løsnes i op til en time uden, at der bliver tale om ny bæltfiksering.

Af udkast til *Vejledning om registrering af anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien* kan det konstateres, at beskrivelsen af, at et bælte kan løsnes i op til en time, vil udgå.

Region Midtjylland skal henstille til, at det i enten *Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien* eller *Vejledning om registrering af anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien* specificeres i hvilket tidsrum, patienten kan være løsnet, uden at bæltet seponeres.

4. Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse

Vejledningens afsnit 6

4.1. Fastsættelse af maksimal tidsperiode på 1 time

Region Midtjylland skal overordnet erklære sig enig i, at fastholdelse ikke skal anvendes i stedet for fiksering og bifalder derfor skærpelsen af den maksimale tidsperiode for fastholdelse på 1 time, og dette kun såfremt patientens forhåndstilkendegivelse tilsiger dette. Det bør ikke være muligt at reducere brug af bæltfiksering ved at fastholde patient i mere end 1 time, og derfor anerkendes skærpelsen som en styrkelse af patientens værdighed.

I øvrigt bemærkes, at 1 time er lang tid at have en vedblivende fastholdelse og foreslår derfor, at graden af magtanvendelsen i fastholdelsen sættes i forhold til periodens maksimale længde. Ligeledes foreslås, at man ved lange fastholdelser nedfældet i

forhåndstilkendegivelsen aftaler en stadig kortere periode, altså en "aftalt nedtrappingsplan", så den aftalte periode gradvis forkortes.

4.2. Fastholdelse efter lovens § 17, stk. 1, 2. pkt.

Efter psykiatrilovens § 17, stk. 1, 2. pkt. kan der overfor personer, der er frihedsberøvede efter reglerne i kapitel 3, anvendes den magt, der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen.

Det har tidligere været forudsat, at det var med hjemmel i denne bestemmelse, at overlægen bl.a. kunne beslutte døraflåsning af yderdøre. Det er Region Midtjyllands opfattelse, at dette i dag vil være omfattet af psykiatrilovens § 18 f, hvorfor det synes uklart, hvad der reelt kan hjemles efter § 17, stk. 1, 2. pkt.

Region Midtjylland ser gerne, om det nærmere uddybes og eksemplificeres i vejledningen, hvilken magt, der kan anvendes med direkte hjemmel i § 17, stk. 1, 2. pkt.

4.3. Fastholdelse i forbindelse med overførsel

Afsnittet beskriver det forhold, at patienten kan fastholdes og om fornødent med magt føres til et andet opholdsrum på sygehuset.

Region Midtjylland ser gerne, at det i vejledningen også beskrives, hvorvidt der er tale om en fastholdelse i forbindelse med overførsel, hvis fx en (dobbel-) indlagt patient på somatisk afdeling ikke frivilligt ønsker at følge med tilbage til psykiatrisk afdeling efter endt behandling på somatisk afdeling.

Der ønskes ligeledes en beskrivelse af, hvorvidt bestemmelsen kan anvendes over for patienter, der er indlagt i henhold til dom, som er på somatisk afdeling for behandling af legemlig lidelse, eller om det også på somatisk afdeling, vil være dommen, der udgør det retlige grundlag for en fastholdelse.

4.4. Fastholdelse som selvstændig tvangsforanstaltning

Det fremgår af udkast til vejledning, at fastholdelse som selvstændig tvangsforanstaltning kun "*kan anvendes helt kortvarigt med henblik på at undgå anden tvangsforanstaltning.*"

Af beskrivelsens ordlyd forstås, at fastholdelse alene kan anvendes, hvis det (som mindste middel) træder i stedet for anden tvangsforanstaltning. Det er således uklart, om fastholdelse ikke kan være en selvstændig tvangsforanstaltning, hvis den ikke anvendes for at undgå anden tvangsforanstaltning.

5. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Vejledningens afsnit 8

5.1. Målgruppen for indgåelse af udskrivningsaftaler efter § 13 a, stk. 1 (obligatorisk)

Indledningsvist skal det bemærkes, at afsnittet ikke er konsekvent omkring henvisningen til lovens § 13 a, stk. 1, hvor det fremgår, at den obligatoriske målgruppe for udskrivningsaftaler er *patienter, der modtager støtte efter servicelovens afsnit V som følge af nedsat psykisk funktionsevne*.

Flere steder henvises der alene til patienter, der modtager støtte efter servicelovens afsnit V, hvilket er upræcist, da en person også kan modtage støtte efter servicelovens afsnit V ud fra andre kriterier end 'nedsat psykisk funktionsevne'. Det er således relevant, at der konsekvent henvises til, at målgruppen er de patienter, der modtager støtte efter servicelovens afsnit V som følge af psykisk funktionsnedsættelse og ikke blot patienter, der modtager støtte efter servicelovens afsnit V.

Ved visitering af ydelser efter serviceloven sondres som udgangspunkt mellem 3 forskellige målgrupper; personer med nedsat psykisk funktionsevne, personer med nedsat fysisk funktionsevne samt personer med særlige sociale problemer. Efter servicelovens afsnit V fremgår det af de enkelte bestemmelser, om ydelsen tilbydes alle eller enkelte af de tre målgrupper. Såfremt en patient modtager en indsats efter servicelovens afsnit V, som følge af nedsat psykisk funktionsevne, vil vedkommende således være omfattet af § 13 a, stk. 1.

Eksempelvis vil en person kunne modtage socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85 ud fra alle tre kriterier, og det må således afhænge af den endelige visitation, om vedkommende person modtager støtten som følge af nedsat psykisk funktionsevne (og dermed bliver omfattet af kravet om udskrivningsaftale) eller om vedkommende person modtager støtten fx som følge af særlige sociale problemer (og dermed ikke bliver omfattet af det obligatoriske krav om indgåelse af udskrivningsaftale).

Der er dog bestemmelser i servicelovens afsnit V, hvor der ikke tages stilling til, om støtten modtages som følge af nedsat psykisk funktionsevne, hvorfor der kan opstå tvivl om, hvorvidt patienter, der modtager støtte efter disse bestemmelser, vil være omfattet af den obligatoriske målgruppe i psykiatrilovens § 13 a, stk. 1 eller ej.

I vejledningen beskrives, at støtte efter servicelovens afsnit V eksempelvis kan være stofmisbrugsbehandling (servicelovens § 101), men da tilbud efter servicelovens § 101 ikke er rettet mod enkelte målgrupper (og ej heller mod personer med nedsat psykisk funktionsevne), så vil modtagere af stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 ikke opfylde kriteriet om, at de skal modtage støtten efter afsnit V, som følge af nedsat psykisk funktionsevne. Og omvendt kan det heller ikke antages, at alle personer, der modtager støtte efter servicelovens afsnit V i form af stofmisbrugsbehandling pr. automatik vil have en nedsat psykisk funktionsevne.

Region Midtjylland skal på baggrund af ovenstående anbefale, at det nærmere beskrives i vejledningen, hvordan de psykiatriske afdelinger skal forholde sig, hvis patienten modtager støtte efter servicelovens afsnit V, men hvor støtten aftager en form, hvor der ikke sondres mellem om støtten modtages som følge af nedsat psykisk funktionsevne, nedsat fysisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

5.2. Ophør, ændring og forlængelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

Det fremgår af vejledningen, at en udskrivningsaftale eller koordinationsplan ophører ved slutdatoen eller alternativt ved genindlæggelse på psykiatrisk afdeling. Der tages i øvrigt ikke stilling til, om udskrivningsaftalen eller koordinationsplanen kan ændres (hverken med eller uden samtykke fra patienten), og hvad der i øvrigt sker, hvis patienten trækker sit samtykke til indgåelse af en udskrivningsaftale tilbage.

Region Midtjylland skal derfor anmode om, at Sundhedsstyrelsen tager stilling til følgende samt efterfølgende beskriver dette i vejledningen:

- Kan en udskrivningsaftale forlænges efter aftale med patienten?
- Kan en koordinationsplan forlænges?
- Kan en udskrivningsaftale ophøre før tid efter aftale med patienten?
- Kan en koordinationsplan ophøre før tid, hvis det i forbindelse med revurdering ikke længere findes relevant? (dette synes at være i overensstemmelse med mindstemiddelsprincippet)
- Vil en udskrivningsaftale blive konverteret til en koordinationsplan, hvis patienten i forløbet trækker sit samtykke tilbage?

6. Patienter under 15 år

Vejledningens afsnit 9.1.

Af vejledningens beskrivelse om indhentning af samtykke til behandling, herunder at væsentlige beslutninger vedrørende barnets forhold kræver enighed mellem forældrene, fremgår det, at *"Det er lægen, der konkret vurderer, om det kan antages, at forældrene er enige."*

Region Midtjylland skal anmode om, at det nærmere beskrives, hvad der menes med, at lægen konkret må vurdere, om det må antages at forældrene er enige, da dette umiddelbart ikke synes at kunne læses ud af forældreansvarsloven.

Til sidste led i samme afsnit, hvori det bemærkes, at *"Hvis behandlingen vurderes som en væsentlig beslutning, og forældrene med fælles forældremyndighed ikke er enige om den foreslåede behandling, er der derfor ikke et gyldigt samtykke fra forældremyndighedsindehaverne."*

Region Midtjylland skal foreslå, at der til dette afsnit konkluderes, at der således ikke kan iværksættes/fortsættes behandling, og der kan evt. henvises til Børne- og Ungeudvalgets kompetence efter servicelovens § 63.

7. Klageadgang

Vejledningens afsnit 11

Det kan konstateres, at der ikke længere er en opstilling af de forskellige typer af klager, der kan indbringes for Det Psykiatriske Ankenævn.

Region Midtjylland skal foreslå, at denne opstilling igen tilføjes vejledningen.

I øvrigt skal vi foreslå, at det også beskrives, hvilke afgørelser, der giver adgang til domstolsprøvelse.

C. Afsluttende bemærkninger

Afslutningsvis vil vi gerne fremsætte ønske om, at lignende høringer fremover vil blive sendt ud med ændringsregistreringer. På den måde kan vi nemmere danne os et overblik over udkastet sammenholdt med gældende version for at vurdere behovet for eventuelle bemærkninger.