

## NOTAT

### Høringsnotat

Høringsnotat vedr. bekendtgørelser vedr. lovbekendtgørelse nr. 936 af 2. september 2019 om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Følgende bekendtgørelser vedr. psykiatriområdet har været sendt i høring i perioden 26. september 2019 til 24. oktober 2019:

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

Bekendtgørelserne har været sendt i høring til nedenstående myndigheder og organisationer m.v.:

Danske Regioner, KL, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, 3F, Ansatte Tandlægers Organisation, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Den Danske Dommerforening, Den Danske Dyr lægeforening, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Speciallæger, Jordemoderforeningen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Socialpædagogernes Landsforbund, Yngre Læger, Alzheimerforeningen, Angstforeningen, Bedre Psykiatri, Dansk Handicap Forbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældreråd, Depressionsforeningen, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, OCD-Foreningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Udviklingshæmmedes Landsforbund, ÆldreForum, Ældresagen, Advokatrådet, Alkohol og Samfund, Brancheorganisationen for Private Hospitaler og Klinikker, Dansk Erhverv,

Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Standard, Danske Dental Laboratorier, Danske Seniorer, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Forbrugerrådet, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Pharmadanmark, Pharmakon, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Samvirkende Menighedsplejer, Retspolitisk Forening, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Tjellesen Max Jenne A/S, Tolkebureauernes Brancheforening, ViNordic, VIVE - Det nationale forskningscenter for velfærd, Ankestyrelsen, Den Nationale Videnskabsetiske Komité, Det Ethiske Råd, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, Patienterstatningen, Rigsadvokaten og Rigspolitiet.

Bekendtgørelserne har desuden været offentliggjort [www.borger.dk](http://www.borger.dk) under Høringsportalen.

I det følgende foretages en gennemgang af de væsentligste bemærkninger i høringsvarene.

Sundheds- og Ældreministeriets kommentarer i det følgende er *kursiverede*. Sundheds- og Ældreministeriet kan for en fuldstændig gennemgang af samtlige synspunkter henvise til høringsvarene, som kan findes på [www.borger.dk](http://www.borger.dk) under Høringsportalen.

**Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget høringsvar med bemærkninger fra følgende (i alfabetisk rækkefølge):**

Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Seniorer, Dansk Sygeplejeråd, Jordmoderforeningen, LAP, Lægeforeningen, Medborgernes Menneskerettighedskommission, Psykiatrifonden, Rådet for Socialt Udsatte, SIND – landsforeningen for psykisk sundhed og Socialpædagogerne.

#### **Baggrund for udstedelse af bekendtgørelserne**

Det overordnede formål med bekendtgørelserne er at foretage en implementering af de seneste ændringslove til psykiatriloven. Formålet med ændringslovene var at løfte kvaliteten og sikre sammenhængen i forbindelse med behandling af mennesker med psykiske lidelser. Et andet formål med bekendtgørelserne er at ændre mødeformen for afholdelsen af nævns møder i Det Psykiatriske Patientklagenævn.

#### **Generelle bemærkninger**

Dansk Sygeplejeråd opfordrer til, at der skal være fokus på medarbejdernes sikkerhed i forbindelse med udførelsen af tvangsindgrebene.

Medborgernes Menneskerettighedskommission ønsker, at der sker en fuldstændig afvikling af psykiatriloven, da brug af tvang overskrider menneskerettighedskonventionerne.

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. Socialpædagogerne mener dog, at der skal være mere fokus på høj faglighed frem for mere kontrol, og at kontrolelementer så som kropsscannere vil virke negativt på borgerne.

LAP er positiv over for ændringerne og bemærker, at der er gjort et hæderligt forsøg på at definere og udforme lovgivningen så den er tidsvarende i forhold til humane

rettigheder. De udtrykker et ønske om at adskille retspsykiatri og almen psykiatri for at sikre, at sidstnævnte ikke uforskyldt bliver kriminaliseret under behandlingsforløbet.

*Ministeriet:*

*For så vidt angår Dansk Sygeplejeråds opfordring bemærker ministeriet, at psykiatriske afdelinger som arbejdsplads skal overholde arbejdsmiljølovgivningen. Ministeriet mener ikke, at Danmark med psykiatriloven overskrider sine internationale forpligtelser og bemærker, at det overordnede formål med psykiatriloven er at beskytte patienterne og at sikre kvalitet i behandlingen.*

*For så vidt angår LAP's bemærkninger om, at skelne mellem almen psykiatri og retspsykiatri lovgivningen, tager ministeriet LAP's bemærkninger til efterretning, men finder på nuværende tidspunkt ikke anledning for en ændring af psykiatrilovgivningen.*

### **Bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Ankenævn**

*Ministeriet har ikke modtaget væsentlige bemærkninger til ovenstående bekendtgørelse.*

### **Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger**

*Ministeriet har ikke modtaget væsentlige bemærkninger til ovenstående bekendtgørelse.*

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

Jordmoderforeningen foreslår, at patienten skal informeres om, at klagevejledningen kan udleveres skriftligt.

Rådet for socialt udsatte foreslår, at det fremgår tydeligt i forbindelse med klagevejledning, at patienten skal have mulighed for at drøfte klagemulighederne, ligesom det bør fremgå, at klagevejledning skal gives mundtligt og skriftligt.

SIND – landsforeningen for psykisk sundhed foreslår, at det indføres, at klagevejledningen skal gives såvel skriftligt som mundtligt.

Danske Handicaporganisationer mener, at det skal præciseres, at patienten skal vejledes om retten til at vælge, om klagesagsbehandlingen i Det Psykiatriske Patientklagenævn skal foregå som videomøde eller ej.

*Ministeriet:*

*Ministeriet tager bemærkningerne vedrørende skriftlig klagevejledning til efterretning og har justeret bestemmelsen således at det fremgår, at patienten skal informeres om, at patienten kan begære en skriftlig klagevejledning.*

*For så vidt angår Danske Handicaporganisationers ønske om vejledning af patienten, om mødet skal afholdes som videomøde, bemærker ministeriet, at dette er omfattet af vejledningspligten i § 12, stk. 2, samt af patientrådgiverens generelle vejledningspligt. Ministeriet mener derfor ikke, at der er behov for en præcisering.*

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

Jordmoderforeningen mener, at der kan opstå tvivl om, hvorvidt man må anvende narkokunde ved undersøgelse af patienter.

Rådet for Socialt Udsatte har tidligere givet udtryk for, at de er kritiske over for brugen af narkohunde og kropsscannere. Rådet mener, at det bør fremgå, at såfremt rusmidler eller medikamenter beslaglægges, skal lægen have en samtale med patienten om, hvorvidt der er behov for regulering af patientens medicin.

SIND – landsforeningen for psykisk sundhed opfordrer til, at det på baggrund af en nylig afgørelse fra Højesteret vedr. kropsvitation indskrives i bekendtgørelsen, at kropsvitationer skal gennemføres i overensstemmelse med artikel 3 Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Danske Regioner bemærker, at § 9 om rutinemæssig kropsscanning på Sikringsafdelingen er så nært forbundet med mistankekravet i § 8, at bestemmelser bør skrives sammen. Derudover stiller de sig undrende over for, at mundhulen ikke er omfattet af § 7.

*Ministeriet:*

*For så vidt angår brugen af narkohunde ved kropsvitation af patienter bemærker ministeriet, at det fremgår af bekendtgørelsens § 10, stk. 4, 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. Ministeriet vurderer derfor ikke, at der er behov for en præcisering.*

*For så vidt angår Rådet for Socialt Udsattes forslag om, at der skal udspringe en lægesamtale af en beslaglæggelse af rusmidler eller medikamenter bemærker ministeriet, at lægen løbende skal vurdere, om patienten får det rette medicinske behandling og justere behandlingen, såfremt patienten ikke opnår den rette bedring. Ministeriet vurderer derfor ikke, at en præcisering er nødvendig.*

*Ministeriet mener ikke, at Højesteretsafgørelsen om kropsvitation er et udtryk for en generel praksis på de psykiatriske afdelinger, men at dommen må betragtes som et enkeltstående tilfælde. Ministeriet mener ikke, at der er behov for at tilføje, at Danmark skal overdele Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.*

*Ministeriet imødekommer Danske Regioners bemærkning om at samle bekendtgørelsens §§ 8 og 9 således, at § 9 bliver § 8, stk. 2. For så vidt angår vitation af mundhulen bemærker ministeriet, at det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 5, at kropsvitation ikke omfatter kroppens hulrum. Af bemærkningerne til lovbestemmelsen fremgår, at dette omfatter mundhulen, hvorfor det ikke er muligt at ændre bekendtgørelsen som foreslået.*

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

Danske Seniorer mener, at bekendtgørelsens §§ 24 og 25 vedr. personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse bør ændres, så bestemmelsen tager højde for den teknologiske udvikling, som kan give ældre større bevægelsesfrihed og at ældre patienter sjældent er til fare for andre.

Rådet for Socialt Udsatte nævner bl.a., at det i forbindelse med tvangsbehandling bør præciseres, at patienten skal have mulighed for at drøfte tvangsbehandling med sin patientrådgiver, medmindre udsættelse er til fare for patientens liv og helbred, og dermed ændre den nuværende bestemmelsens ordlyd om *kun så vidt muligt*.

Danske Fysioterapeuter ønsker at understrege, at fysioterapi er et veldokumenteret alternativ til tvangsfiksering. De nævner, at fysioterapi kan være med til at sikre, at patienten ikke bliver så opkørt, at tvang er nødvendigt.

Danske Regioner foreslår bl.a., at overlægen skal tage særskilt stilling og begrunde behovet for hånd- og fodremme ved oppegående tvangsfiksering, at omformulere til én bestemmelse om tilsyn fra ekstern læge i forbindelse med tvangsfiksering, samt at der bør ske en præcisering af tidspunktet for revurderingerne. Endeligt anfører Danske Regioner, at der i § 14, stk. 3, og § 15, stk. 3, bør stå læge i stedet for overlæge.

*Ministeriet:*

*For så vidt angår bemærkningerne fra Danske Seniorer bemærker ministeriet, at det fremgår af hhv. psykiatrilovens § 17 a om personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlås, samt §§ 24 og 25 i bekendtgørelsen, at foranstaltningerne må anvendes for at forhindre, at en patient udsætter sig selv eller andre for en betydelig risiko for at lide personskade. Der er ikke noget til hinder for, at anvende f.eks. GPS til at spore patienten.*

*Ministeriet tager Rådet for Socialt Udsatte og Danske Fysioterapeuters bemærkninger til efterretning, men finder ikke anledning til at ændre psykiatrilovgivningen på nuværende tidspunkt. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at det er op til de enkelte afdelinger at sammensætte en personalegruppe, som kan hjælpe patienterne bedst muligt.*

*For så vidt angår bemærkningerne fra Danske Regioner, har ministeriet taget de første ændringsforslag til efterretning men finder ikke, at der er grundlag for ændring. For så vidt angår det sidste ændringsforslag vedrørende §§ 14, stk. 3 og § 15, stk. 3, vurderer ministeriet, at der er behov for at undersøge spørgsmålet nærmere.*

#### **Bekendtgørelse om patientrådgivere**

SIND – landsforeningen for psykisk sundhed opfordrer til, at det skrives ind i bekendtgørelsen, at patientrådgiveren skal vejlede patienten om retten til at vælge, om nævnsmøde i Det Psykiatriske Patientklagenævn skal afholdes som videomøde eller på den psykiatriske afdeling.

Danske Handicaporganisationer foreslår, at der bør fremgå, at patientrådgiveren skal vejlede patienten om muligheden for at vælge, at mødet ikke skal foregå som et videomøde.

Danske Regioner foreslår blandt andet, at der skal beskikkes en patientrådgiver forud for, at en patient tvangsbehandles for en legemlig lidelse. Danske Regioner foreslår endvidere, at det bør fremgå tydeligt af bekendtgørelsen, at patientrådgiveren skal give møde på sygehuset. Endelig foreslår Danske Regioner, at lægen i § 12, stk. 2, ændres til ansvarshavende sygeplejerske, samt at § 13, stk. 1 tilrettes.

*Ministeriet:*

*Ministeriet bemærker for så vidt angår bemærkningerne fra SIND og Danske Handicaporganisationer, at patientrådgiverens opgaver bl.a. består i at vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling, ligesom patientrådgiveren skal bistå med at iværksætte og gennemføre eventuelle klager. Ministeriet mener, at vejledning om, hvorvidt nævnsmødet skal afholdes som et videomøde eller ej, er omfattet af ovennævnte opgavebeskrivelser. Det bemærkes, at Nævnenes Hus har udsendt retningslinjer om afholdelse af videomøder, herunder klagesagsproceduren.*

*For så vidt angår Danske Regioners ønske om, at der beskikkes en patientrådgiver forud for en tvangsbehandling af en legemlig lidelse, bemærker ministeriet, at det bekendtgørelsen udstedet i henhold til psykiatriloven og således skal følge lovens indhold og ordlyd.*

*For så vidt angår Danske Regioners forslag om at det skal tydeliggøres, at patientrådgiveren skal give møde på sygehuset, bemærker ministeriet, at bestemmelsen følger psykiatrilovens indhold og ordlyd. Ministeriet har dog noteret det mulige behov for præcisering. Det bemærkes, at patientrådgiveren vil skulle møde op på den psykiatriske afdeling uanset om mødet afholdes som videomøde eller med fysisk deltagelse.*

*For så vidt angår forslaget om at ændre lægen til ansvarshavende sygeplejerske i § 12, stk. 2, og tilretning af § 13, stk. 1, imødekommer ministeriet forslagene.*

### **Bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn**

Dansk Sygeplejeråd bemærker i forhold til sundhedspersonens rolle som part i det psykiatriske patientklagenævn, at afgørelser vedr. sygeplejersker bør træffes af et nævn, hvor der indgår sygeplejersker. De bemærker endvidere, at der ikke er nogen klagemulighed for sundhedspersonen. Derudover bemærker Dansk Sygeplejeråd, at der skal være fokus på medarbejdernes sikkerhed i forbindelse med udførelsen af tvangsindgrebene.

Psykiatrifonden er umiddelbart tilfredse med lovændringerne. Psykiatrifonden finder det fornuftigt og naturligt at der anvendes ny teknologi. Derudover nævner Psykiatrifonden bl.a., at de har svært ved at se, hvor nævnet fortsat vil kunne besigtige den psykiatriske afdeling. Derudover er Psykiatrifonden bekymrede for, at der ikke er fastsat en øvre grænse for, hvor længe en patient må vente på at få en klage behandlet, ligesom at nævnet kun behandler tvangsindgreb, som der klages over.

SIND – landsforeningen for psykisk sundhed er tilfredse med, at det er frivilligt for patienten, om denne ønsker at afholde nævnsmødes som videomøde. SIND er dog bekymrede for, om patienten reelt får et frit valg eller stilles dårligere end de, der vælger et videomøde. SIND foreslår, at videomøder kun skal gennemføres, hvis patientrådgiveren er til stede. SIND opfordrer til, at ministeriet evaluerer den nye ordning med inddragelse af patienter, pårørende, psykiatriske afdelinger, nævnsmedlemmer, patientrådgivere m.v.

Danske Handicaporganisationer mener, at nævnsmøderne fortsat skal afholdes på den psykiatriske afdeling, hvis patienten ønsker det, som det foreslås i § 8, stk. 4, og at videomøder kun skal være en undtagelse. Danske Handicaporganisationer udtrykker bekymring for, at der er risiko for at svække retssikkerheden for patienterne, hvis møderne skal afholdes som videomøder, fordi patienterne ikke tør sige fra over for et videomøde, føler sig besværlige eller har indtryk af, at behandlingstiden er kortere ved et videomøde. Derudover opfordrer de til, at ordningen følges nøje.

Danske Regioner finder det positivt, at nævnsmødet kan afholdes som andet end video- eller telemøde, hvis patienten ikke ønsker denne type møde. Danske Regioner nævner, at den nye mødeform med videomøder er en forventelig udvikling, som vil kunne give positive effekter i form af større fleksibilitet og hurtigere berømmelse. Derudover ønsker Danske Regioner bl.a., at ministeriet uddyber, i hvilke tilfælde man kan tilsidesætte patientens ønske om at afholde nævnsmødet på den psykiatriske afdeling, ligesom der ønskes en frist for, hvornår nævnet skal træffe afgørelse i sagen. Endelig bemærker Danske Regioner, at indførelsen af videomøder vil medføre, at de psykiatriske patienter skal indkøbe videoudstyr, og pålægges således en økonomisk byrde.

Lægeforeningen finder det afgørende, at patienten bliver tilstrækkeligt orienteret om valget af nævnsmødeform og afgørende, at patientens retssikkerhed ikke svækkes. Lægeforeningen opfordrer ministeriet til, at den nye ordning evalueres med særligt fokus på sagsbehandlingstiderne. Endelig bemærker Lægeforeningen, at det ikke fremgår af

bekendtgørelsen, hvor nævnets lægelige medlemmer skal opholde sig under nævnsmøderne.

*Ministeriet:*

*Afholdelse af video- og telemøder:*

*Indledningsvist bemærkes, at formålet med at afholde nævnsmøderne som videomøder er et ønske fra Det Psykiatriske Patientklagenævn om at skabe større fleksibilitet i forbindelse med afholdelse af nævnsmøder. Dette vil blandt andet medføre en række positive effekter som en øget effektivitet og fleksibilitet og hurtigere berømmelse af sager.*

*Ministeriet er således enig med Danske Regioner i, at en mødeform med videomøder er en forventelig udvikling og mener, at det vil medføre en række forbedringer til Det Psykiatriske Patientklagenævns forretning.*

*Hensynet til patientens retssikkerhed vægter dog højest, hvorfor det direkte fremgår af § 8, at patienten har mulighed for at fravælge videomødet, såfremt patienten ikke føler sig tryk herved.*

*På baggrund af bemærkninger fra Danske Regioner, Danske Handicaporganisationer og SIND om, at det kan være til skade for patientens helbred og behandling at afholde mødet som et videomøde, justerer ministeriet desuden bestemmelsen således, at mødet kan afholdes som videomøde på den psykiatriske afdeling, såfremt den psykiatriske afdeling har det nødvendige udstyr.*

*Justeringen betyder, at den psykiatriske afdeling har mulighed for at afholde nævnsmødet som videomøde, men hvis det vurderes, at det ikke vil være gavnligt at afholde mødet ved brug af videoudstyr, er afdelingen ikke forpligtet hertil. Dette kan eksempelvis være i de tilfælde, som beskrevet af Danske Regioner, hvor patienten fortsat er tvangsfikseret på patientens stue. Såfremt den psykiatriske afdeling ikke er besiddelse af videoudstyr, er den psykiatriske afdeling ligeledes ikke forpligtet til at anskaffe dette.*

*Øvrige bemærkninger:*

*For så vidt angår Dansk Sygeplejeråds bemærkninger, bemærker ministeriet, at en sundhedsperson som part i sagen vil have mulighed for at påklage Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse til hhv. retten eller Det Psykiatriske Ankenævn alt efter tvangsindgrebs karakter.*

*For så vidt angår Psykiatrifondens bemærkninger om besigtigelse af psykiatriske afdelinger bemærker ministeriet, at planlægning af, hvordan Det Psykiatriske Patientklagenævn vil besigtige en afdeling, koordineres af Nævnenes Hus, som sekretariatsbetjener nævnet.*

*For så vidt angår bemærkninger om, at patientens retssikkerhed svækket ved at anvende videomøder i stedet for personlige møder bemærker ministeriet, at patienten ikke systematisk må stilles dårligere ved at vælge, at mødet ikke skal foregå som videomøde. Ministeriet bemærker endvidere, at nævnet ifølge psykiatrilovens § 36, skal give patienten besked om årsagen til en forsinkelse samt hvornår en afgørelse kan forventes at foreligge. Ministeriet bemærker endvidere, at patientrådgiveren har til opgave at støtte patienten i en klagesagsproces, og derfor vil kunne vejlede patienten op i forhold til valg af mødeform.*

*For så vidt angår bemærkninger om, at den nye ordning for nævnsmødeafholdelse skal følges tæt bemærkes, at Nævnenes Hus har tilkendegivet, at ordningen efter planen vil blive evalueret efter 6 måneder.*

*For så vidt angår Lægeforeningens spørgsmål om, hvor de lægelige nævnsmedlemmer skal opholde sig under nævnsmødet, bemærker ministeriet, at det fremgår af Nævnenes Hus' drejebog, at de lægelige nævnsmedlemmer skal opholde sig i Det Psykiatriske Patientklagenævn.*

*I forhold til Danske Regioners spørgsmål om, hvornår man kan tilsidesætte patientens ønske om at afholde nævnsmødet på den psykiatriske afdeling, bemærkes, at det beror på en konkret lægefaglig vurdering. Det kan eksempelvis være i situationer, hvor det vurderes, at patienten vil blive utryk eller overvældet af det fysiske fremmøde af antallet af mødedeltagere eller hvor deltagelse med fysisk fremmøde på anden vis vil påvirke patientens helbred negativt.*