

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmgade 10-12
1216 København K

16-11-2006

DIREKTØR

I skrivelse af 26. oktober 2006 anmodede Indenrigs- og Sundhedsministeriet om eventuelle bemærkninger til de medsendte udkast til bekendtgørelser og vejledninger.

STATSAMTET KØBENHAVN
BORUPS ALLÉ 177
2400 KØBENHAVN NV

Høringsbrevet er bl.a. sendt til Foreningen af Statsamtmænd og til samtlige psykiatriske patientklagenævn.

JOURNAL NR.: 2004-730/5/1
SAGSBEHANDLER:

På vegne af ovennævnte fremsendes hermed et fælles svar.

TELEFON: 7256 7000

TELEFAX: 3833 2012

GIRO: 3001 4329848

CVR-NR. 11-57-70-83

EAN-NR. 5798000362222

hovedstaden@statsamt.dk

www.statsamt.dk

1. Bekendtgørelse om undersøgelse af post, patientstuer, ejendele og kropsvisitationer samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.

Ingen bemærkninger.

2. Bekendtgørelse om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger.

TELEFONTID:

Mandag-Onsdag 10.00 - 15.00

Torsdag 13.00 - 18.00

Fredag 10.00 - 12.00

ÅBNINGSTID FOR PERSONLIGE

HENVENDELSER:

Mandag-Onsdag 09.00 - 15.00

Torsdag 09.00 - 18.00

Fredag 09.00 - 12.00

Ad § 7: Statsamterne har kendskab til en ankesag, (jf. Overpræsidiets årsberetning 2002, side 33 pkt. 3.6) hvor Sundhedsvæsenets Patientklagenævn omgjorde det lokale nævn, der vurderede at patienten opfyldte kriterierne efter § 7 og derfor var enig i, at hospitalet ikke havde givet klagen opsættende virkning jf. psykiatrilovens § 32, stk. 3.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn var enig i, at patienten opfyldte kriterierne efter § 7, men fandt at klagen burde være givet opsættende virkning.

Statsamtet bliver til statsforvaltning pr

01.01.2007.

Læs mere på www.statsamt.dk/reform

Det lokale nævn fortolkede § 7's formulering om "alvorlig risiko", som en situation, der kunne sidestilles med psykiatrilovens § 32, stk.3 om "væsentlig fare". Sundhedsvæsenets Patientklagenævn var ikke enig i denne fortolkning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævns fortolkning forekommer meget spidsfindig.

Ud fra en praktisk synsvinkel forekommer det hensigtsmæssigt om § 7's formulering var identisk med psykiatrilovens § 32, stk. 3.

Ad § 38: Der kunne med fordel tilføres et yderligere punkt: "Forsøgte afværgeforanstaltningen" jf. nedenfor: vedrørende "vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner."

3. Bekendtgørelse om patientrådgivere.

Ad § 5, stk.1.: Det er statsamternes oplevelse, at bestemmelsen om, at patientrådgivere skal beskikkes efter tur er et tilbagevendende problem, idet der altid er patientrådgivere, der har en fornemmelse af at de bliver "sprunget over".

Måske kunne det overvejes, at hospitalerne hvert år til statsforvaltningen udarbejdede en oversigt over antallet af beskikkelser for hver enkelt patientrådgiver og en redegørelse for væsentlige afvigelser fra gennemsnittet.

4. Bekendtgørelse om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn.

Ad § 1: Statsamterne forudsætter, at nævnets sammensætning kan variere efter behov. Det behøver således ikke være de samme medlemmer, der fungerer i hele statsforvaltningens område. Der henvises herved til lovforslagets bemærkninger hvori anføres, at det fortsat skal være muligt at tilrettelægge en hensigtsmæssig bemanding af nævnet, henset til de større geografiske afstande end tidligere.

Hvis denne forudsætning ikke holder, er det nødvendigt at det præciseres, at der kan oprettes flere nævn i samme statsforvaltning, da det ellers vil være svært at fastholde medlemmer, såfremt de samme nævnsmedlemmer skal dække hele statsforvaltningens område.

Ad § 3, stk. 1: A propos ovennævnte bemærkning er det vigtigt at stykke 1 afsluttes med "eller en tilsvarende beskikket stedfortræder for et medlem".

Ad § 3, stk. 2: Nogle statsforvaltninger har et påtrængende behov for at stedfortræderne kan fungere på lige fod med de ordinære nævnsmedlemmer. Efter ombudsmandens opfattelse jf. Frederiksborg undersøgelsen er dette

imidlertid ikke foreneligt med den givne formulering i stykke 2. Det er derfor nødvendigt at stk. 2 udgår og erstattes af det ovenfor under § 3, stk. 1 anførte.

Ad § 3, stk. 3: Bør afsluttes med: "og stedfortrædere".

Eventuelt kunne man overveje at tage skridtet fuldt ud, således at alle repræsentanter fra DADL og Sind var medlemmer og dermed var sideordnede. I givet fald kunne § 3, stk. 1, formuleres som: "... ét af et antal medlemmer beskikket efter indhentet udtalelse fra DADL og ét af et antal medlemmer beskikket efter indhentet udtalelse fra DSI".

5. Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning.

Ad § 8, stk. 2: I bekendtgørelse 1302 af 14. december 2004 er der i § 8, stk. 2 henvist til lovens § 15-17. Dette er en lapsus, idet der korrekt skulle have stået § 14-17.

Dette bør korrigeres i denne ny bekendtgørelse.

Ad § 9: Fra statsamternes side stilles der spørgsmålstegn ved nødvendigheden at underretning i alle tilfælde også skal gives skriftligt.

6. Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved tvangsindlæggelse.

Ad § 6: Fra 1. april 2006 tiltrådte 11 nye politidirektører med henblik på politireformen, der træder i kraft den 1. januar 2007.

Følgende bekendtgørelser og vejledninger udstedes af Sundhedsstyrelsen.

1. Bekendtgørelse om samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning på psykiatriske afdelinger.

Ad § 1: Statsamterne forudsætter, at de lokale patientklagenævn skal påse at bestemmelserne efterleves og i givet fald udtale kritik, hvis det ikke sker. I bekræftende fald vil det være hensigtsmæssigt i forretningsordenen at optage en bestemmelse om, at nævnene kan udtale kritik af formelle sagsbehandlingsfejl.

Ad § 3, stk.1: Begrebet "kvalificeret sundhedsperson" forekommer diffust.

Ad § 3, stk.2: Det ville være formålstjenstligt om der blev fastsat en mere præcis tidsangivelse eksempelvis " og senest inden x antal dage."

2. Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, eftersamtaler, husordener, tvangsfiksering, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner og klagemuligheder m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger.

Ad pkt. 4, side 3, 6.afsnit: Jf. bemærkning ovenfor ad § 3, stk. 1.

Ad pkt. 5, side 5, sidste afsnit: Det er statsamternes opfattelse, at der i tilfælde af en iværksat bæltefiksering, der senere følges op af anlæggelse af remme, alene skal ske 48-timers vurdering efter tvangsfikseringens iværksættelse. Der skal således ikke efterfølgende foretages endnu en 48-timers vurdering efter anlæggelse af remme. Denne fortolkning kunne med fordel indføres her.

Ad pkt. 9, side 8, 4.afsnit, 2.punktum: Der bør i det mindste være en henvisning til psykiatrilovens § 36, stk. 3. Det ideelle ville være, at formuleringen i § 36, stk. 2 også blev gengivet i denne forbindelse.

Ad pkt. 9, side 8 nederst: En gengivelse af forretningsordenens § 14, stk.3 bør medtages i denne sammenhæng.

Ad pkt. 10, side 9 i.f.: Patientklagenævnene har forskellig praksis af fortolkningen af begrebet "hurtigst muligt". Nogle nævn har accepteret, at lægerne må bruge 5 hverdage til at udarbejde en lægeerklæring.

Måske ville det være formålstjenstligt med en mere præcis vejledende norm eller i hvert fald en maksimumsgrænse.

3. Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Ad fiksering og anvendelse af remme: Regeringen har med den nye psykiatrilov bl.a. markeret ønsket om skærpet opmærksomhed omkring tvangsfiksering.

I loven er indbygget forskellige tiltag til at sikre at bæltefikseringer ikke tidsmæssigt udtrækkes længere end nødvendigt.

Patientklagenævnene hilser disse tiltag velkomne. Men desværre må det konstateres, at det i mange tilfælde ville være formålstjenstligt også at stramme op på efterlevelsen af mindstemiddelsprincippet i relation til bæltefikseringens

iværksættelse. Det kunne således være nyttigt hvis tvangsprotokollen for tvangsfikseringer også rummede mulighed for/pligt til afkrydsning af hvilke foranstaltninger der havde været iværksat for at undgå tvangsfikseringen eksempelvis – skærmning på stue – beroligende indsprøjtning – fastholden – samtale og en åben rubrik til andre tiltag.

Hermed ville hospitalspersonalets opmærksomhed blive skærpet omkring selve tvangsfikseringens iværksættelse.

Det må medgives, at disse oplysninger næppe har den største interesse statistisk set. Men tvangsprotokollen indeholder allerede andre afkrydsninger af samme karakter. Eksempelvis er anførelsen af tidspunktet for overlægens tiltræden af et tvangsindgreb heller ikke interessant ud fra et statistisk synspunkt.

Henset til patientklagenævnernes udtalte problemer med oplysningsniveauet i tvangsfikseringssagerne, ville det være nyttigt om ovennævnte forslag kunne gennemføres.

Med venlig hilsen

Bente Flindt Sørensen