



FOLKETINGETS
OMBUDSMAND

FOB 2020-15

**Informeret samtykke.
Udslusning til fælles-
skab af psykiatriske
patienter, der har været
undergivet døraflåsning**

Resumé

20. april 2020

Under et tilsynsbesøg på Sikringsafdelingen blev ombudsmanden bekendt med en ordning, som blev brugt i forhold til to patienter, der var under udslusning til fællesskab, efter at de havde været undergivet døraflåsning i medfør af psykiatrilovens § 18 a. Ordningen indebar, at det efter ophævelse af døraflåsningen var blevet aftalt med de pågældende patienter, at de ikke selv måtte forlade deres patientstuer, men at de skulle lave et dørkald og derefter ville blive hentet af personalet, når de skulle ud i fællesmiljøet. Ordningen er i det følgende omtalt som "udslusning fra døraflåsning".

Aftaler

3.9

Forvaltningsret

24.1

Ombudsmanden besluttede at rejse en generel egen drift-undersøgelse af ordningen.

Undersøgelsen vedrørte i første række et generelt spørgsmål om, hvorvidt der over for patienter på Sikringsafdelingen på aftalemæssigt grundlag kan iværksættes udslusning fra døraflåsning.

Ombudsmanden var enig med myndighederne i, at udslusning fra døraflåsning efter omstændighederne vil kunne ske på aftalemæssigt grundlag ud fra en konkret, lægefaglig vurdering med et behandlings- eller sikkerhedsmæssigt sigte. Om aftalekonstruktionen bemærkede ombudsmanden bl.a., at der ikke er tale om, at patienten påtager sig en retlig forpligtelse til at handle i overensstemmelse med det aftalte, idet patienten til enhver tid kan trække sit samtykke tilbage, uden at dette vil have som automatisk konsekvens, at patienten dermed undergives et tvangsindgreb eller i øvrigt mødes med sanktioner, alene som følge af at hun eller han ikke handler som aftalt.

Herefter undersøgte ombudsmanden, hvad der i praksis skal til, for at der kan siges at foreligge et gyldigt samtykke til udslusning fra døraflåsning. Ombudsmanden udtalte sig bl.a. om, hvornår et samtykke kan siges at være frivilligt, og hvornår patienten har fået fyldestgørende information.

(Sag nr. 19/05228)

I det følgende gengives ombudsmandens udtalelse om sagen (oprindelig stilet til Sundheds- og Ældreministeriet), efterfulgt af en sagsfremstilling:

Ombudsmandens udtalelse

1. Baggrund

1.1. Under et tilsynsbesøg på Sikringsafdelingen den 6. og 7. april 2017 blev besøgsholdet opmærksom på en problemstilling vedrørende to patienter, som var under udslusning til fællesskab efter at have været undergivet aflåsning af patientstue i medfør af psykiatrilovens § 18 a.

Ordningen indebar, at det efter ophævelsen af døraflåsningen for de to patienter var blevet aftalt med de pågældende, at de ikke selv måtte forlade deres patientstuer, men at de skulle lave et dørkald og ville blive hentet af personalet, når de skulle ud i fællesmiljøet (ordningen er i det følgende omtalt som "udslusning fra døraflåsning").

Regionen oplyste i en udtalelse af 26. marts 2018 (se sagsfremstillingen nedenfor), at der ikke blev udfærdiget egentlige skriftlige aftaler med de to patienter, men at aftalerne var dokumenteret i patientjournalerne på linje med øvrige behandlingsmæssige aftaler.

Som ombudsmanden har meddelt Sundheds- og Ældreministeriet i et brev af 14. november 2019, forholder jeg mig ikke nærmere til de konkrete sager vedrørende de to patienter. Jeg har herved lagt vægt på, at Psykiatrien Region Sjælland i en udtalelse af 26. marts 2018 oplyste, at de to patienter ikke længere var underlagt foranstaltningen.

Sagen vedrører således det generelle spørgsmål om, hvorvidt der over for patienter på Sikringsafdelingen på aftalemæssigt grundlag kan iværksættes den omtalte foranstaltning, "udslusning fra døraflåsning", og hvad der i givet fald i praksis skal til, for at der kan siges at foreligge et gyldigt samtykke til foranstaltningen.

2. Det retlige grundlag

Psykiatriloven finder (med visse undtagelser) anvendelse på personer, der er indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til en retsafgørelse, som er truffet i medfør af bl.a. straffelovens § 68 eller § 69, samt på personer, der er anbragt i Sikringsafdelingen på grundlag af et såkaldt farlighedsdekret. Jeg henviser

dels til § 2, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1414 af 10. december 2010 om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse, dels til § 40, stk. 3, i psykiatriloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 936 af 2. september 2019 om anvendelse af tvang i psykiatrien mv.

2.1. Selvbestemmelsesret og informeret samtykke

2.1.1. Et af de grundlæggende principper for sundhedsvæsenet er princippet om patientens selvbestemmelsesret. Princippet er lovfæstet i § 2 i sundhedsloven (lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019) og danner grundlag for kravet om, at behandling skal ske med samtykke fra patienten, jf. sundhedslovens § 15.

Princippet om patientens selvbestemmelsesret og kravet om informeret samtykke gælder også for behandlingen af psykiatriske patienter, jf. psykiatrilovens § 1, stk. 1, som er gengivet nedenfor.

Hvis en patient på en psykiatrisk afdeling ikke ønsker at medvirke til en behandling, kan behandlingen dog gennemføres ved tvang, når psykiatrilovens betingelser er opfyldt. Det er herunder et krav, at indgrebet står i rimeligt forhold til det, som søges opnået, og at tvangen udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. I det hele taget må tvang ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål, jf. psykiatrilovens § 3.

Psykiatrilovens § 1, stk. 1-3, § 2, stk. 3, § 3, stk. 1-3, og § 4, stk. 1, lyder således:

”§ 1. Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, medmindre andet følger af denne lov.

Stk. 2. Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling må kun finde sted efter reglerne i denne lov.

Stk. 3. Ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven.”

”§ 2. (...)

...

Stk. 3. Patienten skal under hensyntagen til formålet med indlæggelsen og den enkeltes tilstand have mulighed for i videst muligt omfang selv at træffe beslutninger.”

”§ 3. Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling skal så vidt muligt finde sted med patientens samtykke.

Stk. 2. Lægen skal vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden.

Stk. 3. Overlægen har ansvaret for, at der opstilles en behandlingsplan for enhver, der indlægges på psykiatrisk afdeling, og at patienten inddrages og høres om planens indhold, samt at patientens samtykke til dens gennemførelse til stadighed søges opnået. En kopi af behandlingsplanen skal udleveres til patienten, medmindre denne frabeder sig dette.”

”§ 4. Tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid.”

2.1.2. Reglerne om informeret samtykke i sundhedslovens kapitel 5, som psykiatrilovens § 1, stk. 1, henviser til, indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

”§ 15. Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19.

Stk. 2. Patienten kan på ethvert tidspunkt tilbagekalde sit samtykke efter stk. 1.

Stk. 3. Ved informeret samtykke forstås i denne lov et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. § 16.

Stk. 4. Et informeret samtykke efter afsnit III kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende.

Stk. 5. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om samtykkets form og indhold.

§ 16. Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Stk. 2. Patienten har ret til at frabede sig information efter stk. 1.

Stk. 3. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Stk. 4. Informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal tillige omfatte oplysninger om mulige konsekvenser for behandlingsmuligheder, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, hvis patienten frabeder sig videregivelse eller indhentning af helbredsoplysninger m.v. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Stk. 5. Skønnes patienten i øvrigt at være uvidende om forhold, der har betydning for patientens stillingtagen, jf. § 15, skal sundhedspersonen særligt oplyse herom, medmindre patienten har frabedt sig information, jf. stk. 2.

Stk. 6. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om informationens form og indhold.”

I medfør af bestemmelserne i sundhedslovens § 15, stk. 5, og § 16, stk. 6, er der fastsat nærmere regler om samtykkets og informationens form og indhold i bekendtgørelse nr. 359 af 4. april 2019 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv.

Af bekendtgørelsens § 1, stk. 3, fremgår bl.a., at patienten skal være i stand til at overskue konsekvenserne af sine handlinger, det vil sige være beslutningshabil, og efter bekendtgørelsens § 5, stk. 3, skal informationen gives på en sådan måde og i et sådant omfang, at patienten i den nødvendige udstrækning forstår indholdet og betydningen af informationen.

2.1.3. Psykiatrilovens § 1, stk. 3, (oprindelig § 1, stk. 2) blev indført ved lov nr. 534 af 8. juni 2006 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven.

Forud for lovændringen var der ikke overensstemmelse mellem psykiatriloven og kapitel 5 i sundhedsloven i forhold til grænserne for, hvornår behandling mv. kunne siges at være frivillig. Af pkt. 6.1 i de almindelige bemærkninger til loven fremgår bl.a. følgende under overskriften "Tvangsdefinitionen" (lovforslag nr. LF 140 af 25. januar 2006, Folketingstidende 2005-2006):

"Grænserne for, hvornår behandling mv. kan siges at være frivillig, er således ikke overensstemmende i kapitel 5 i sundhedsloven og psykiatriloven. Efter psykiatriloven anses behandling mv. som frivillig, hvis patienten forholder sig passiv i forhold til et foreslået behandlingstiltag mv., hvorimod der i henhold til sundhedsloven kræves et informeret samtykke.

Forskellen i definitionen i sundhedsloven og psykiatriloven af, hvornår behandling kan iværksættes på 'frivillig' basis, er imidlertid efter regeringens opfattelse af flere grunde uheldig.

Det forekommer utidssvarende, at der for psykiatriske patienter kan være en lavere tærskel for et gyldigt samtykke end for patienter med somatiske lidelser. Det giver efter regeringens opfattelse kun mening (uden for området af stedfortrædende samtykke) at tale om 'samtykke', hvis patienten har sin handleevne i behold og kan forstå og forholde sig til de påtænkte foranstaltninger (...)."

Om de nærmere krav til et samtykke fremgår bl.a. følgende af de specielle bemærkninger til psykiatrilovens § 1, stk. 3, (dengang § 1, stk. 2 – lovforslag nr. LF 140 af 25. januar 2006, Folketingstidende 2005-2006):

"Til nr. 2 og 3 (psykiatrilovens § 1, stk. 2-4)

Tvangsdefinitionen

Det er et grundlæggende princip i dansk ret, at al behandling hviler på frivillighed. Princippet hviler på patientens selvbestemmelsesret (autonomi) og respekten for individets værdighed og ukrænkelighed (integritet). Selvbestemmelsesretten gælder som altovervejende hovedregel for alle patienter, dvs. både for patienter der lider af en somatisk lidelse, og for patienter der lider af en psykiatrisk lidelse. Reglerne om informeret samtykke i *lov om patients retsstilling* (pr. 1. januar 2007 – kapitel 5 i sundhedsloven) gælder således som udgangspunkt også for psykiatriske patienter.

Det fremgår af § 6 i lov om patienters retsstilling (§ 15 i sundhedsloven), at ingen undersøgelse, behandling eller pleje må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 8-10 i lov om patienters retsstilling (§§ 17-19 i sundhedsloven).

Efter den *gældende bestemmelse i psykiatrilovens § 1, stk. 2*, defineres anvendelse af tvang som foranstaltninger, som patienten modsætter sig. Det antages, at en patients passivitet over for anvendelsen af en foranstaltning som udgangspunkt sidestilles med frivillighed.

I *forslaget til ny § 1, stk. 2*, fastsættes, at der ved tvang i henhold til loven forstås anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven. Hermed bringes psykiatrilovens grænser for, hvornår en given foranstaltning er frivillig, eller hvornår der modsat er tale om tvang, i overensstemmelse med samtykkereglerne i lov om patienters retsstilling (pr. 1. januar 2007 – sundhedsloven).

Der sker med lovændringen ikke en ændring af de materielle kriterier for anvendelsen af de enkelte tvangsforanstaltninger i henhold til loven, men det sikres, at en foranstaltning i forhold til en patient, der ikke selv har afgivet et informeret samtykke, betragtes som en tvangsmæssig foranstaltning, medmindre der foreligger stedfortrædende samtykke, jf. reglerne herom i kapitel 5 i sundhedsloven. Der henvises i den forbindelse til punkt 6.1. i de almindelige bemærkninger. Det sikres endvidere, at de retssikkerhedsgarantier i form af beskikkelse af patientrådgiver, klageadgang mv., der er fastsat i psykiatriloven, dermed etableres i situationer, hvor der ikke foreligger et informeret samtykke.

Spørgsmålet om, hvorvidt der foreligger et gyldigt informeret samtykke, herunder hvor klar en meningstilkendegivelse skal være, før end man kan sige, at der foreligger et samtykke, skal efter lovændringen fortolkes i overensstemmelse med samtykkereglerne i lov om patienters retsstilling (kapitel 5 i sundhedsloven). Der henvises i den forbindelse til punkt 6.1. i de almindelige bemærkninger.

Et *udtrykkeligt* samtykke foreligger herefter, hvor der eksplicit gives udtryk for, at patienten er indforstået med den pågældende behandling mv. Det kan foreligge skriftligt eller mundtligt. Hovedreglen er, at et mundtligt samtykke er tilstrækkeligt.

Et *stiltiende* samtykke foreligger, hvor den enkeltes signaler og opførsel må tolkes således, at der foreligger et samtykke på baggrund af den

givne information. Et stiltiende samtykke vil alene opfylde lovens krav, hvis det er utvivlsomt, at patienten gennem sin adfærd har tilkendegivet enighed om behandlingsforslaget mv. eller dele heraf. Hvis der er den mindste tvivl om, hvorvidt patienten tilslutter sig behandlingsforslaget, bør et mundtligt samtykke indhentes.

Efter lovændringen vil der stadig være tale om frivillighed, hvis patienten ved en korrekt vejledning og information lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke, hvorimod en patients passivitet over for en foranstaltning ikke udgør et tilstrækkeligt informeret samtykke til at iværksætte en foranstaltning på et frivilligt grundlag. Det må i disse situationer vurderes, om kriterierne for en tvangsmæssig etablering af den pågældende foranstaltning er til stede, eller om foranstaltningen evt. kan iværksættes på grundlag af et stedfortrædende samtykke.

Et legalt informeret samtykke kan efter forslaget til ny § 1, stk. 2, hvile på patientens eget samtykke. Et legalt informeret samtykke kan endvidere i tilfælde af patientens inhabilitet hvile på et stedfortrædende samtykke, jf. reglerne herom i kapitel 5 i sundhedsloven.

En patient, der i henhold til reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven på grund af inhabilitet ikke selv kan give et informeret samtykke til behandling mv. pga. mindreårighed eller nedsat psykisk funktionsevne, skal inddrages mest muligt i beslutningsprocessen, også selv om der er legale repræsentanter, dvs. forældremyndighedens indehaver, værger eller de nærmeste pårørende, der er bemyndiget til at varetage patientens interesser gennem det informerede samtykke, jf. bemærkningerne til lov om patienters retsstilling.”

2.1.4. Om tvangsbegrebet og informeret samtykke kan også henvises til Helene Bødker Madsen og Jens Garde, *Psykiatriloven*, 2. udgave (2017), s. 33 ff., hvor der bl.a. er anført følgende (s. 35 f.):

”Et informeret samtykke skal være frivilligt. Det er i psykiatriloven forudsat, at der stadig vil være tale om frivillighed, hvis patienten ved en korrekt vejledning og information lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke, hvorimod passivitet over for en foranstaltning ikke udgør et tilstrækkeligt informeret samtykke. Dette skal formentlig ses i sammenhæng med psykiatrilovens § 3, stk. 1, der bestemmer, at indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling så vidt muligt skal finde sted med patientens samtykke, og § 4, stk. 1, hvorefter tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Det følger endvidere af § 3, stk. 1, i bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelin-

ger (tvangsbekendtgørelsen), at tvangsmedicinering forudsætter, at vedvarende forsøg er gjort på at forklare patienten behandlingens nødvendighed, bortset fra akutte situationer, hvor udsættelse af behandlingen er til fare for patientens liv eller helbred. Et samtykke er dog ikke frivilligt og dermed gyldigt, hvis det er meddelt under et egentligt pres. Der kan forekomme gråzonen tilfælde, hvor det kan give anledning til tvivl, om lovens betingelser for at anvende tvang skal være opfyldt. Et samtykke, som er givet under trussel om anvendelse af tvang, herunder fysisk tvang, er omfattet af tvangsbegrebet.

Et gyldigt samtykke forudsætter, at patienten er beslutningshabil.”

2.1.5. Endvidere kan nævnes Højesterets dom gengivet i U 2019.4010 H, hvor Højesteret tog stilling til, om en patient på en retspsykiatrisk afdeling havde givet samtykke til kropsvisitation i forbindelse med uovervågede besøg og uledsagede udgange. Højesteret fandt, at der ikke forelå et gyldigt samtykke. Højesteret anførte i den forbindelse bl.a. følgende:

”Højesteret finder, at det efter bevisførelsen må lægges til grund, at A gennem det første år af sit ophold i Retspsykiatrisk Afdeling jævnligt protesterede mod at skulle visiteres og stillede spørgsmål ved lovligheden heraf, og at han kun accepterede at skulle visiteres, fordi han ellers ikke ville kunne få uovervåget besøg og uledsaget udgang. A har i en række tilfælde, navnlig i slutningen af den periode, hvori han opholdt sig i Retspsykiatrisk Afsnit, ifølge journalen samtykket til visitationen. Højesteret lægger efter bevisførelsen til grund, at dette skyldtes, at han med tiden havde affundet sig med at skulle visiteres for derved at opnå uovervåget besøg eller uledsaget udgang, uden at der reelt var tale om frivillighed.

Ved vurderingen af, om det kan anses for godtgjort, at der har været tale om et gyldigt samtykke fra As side til de gennemførte kropsvisitationer, må karakteren af de vilkår, som han blev stillet over for, tages i betragtning. Uden samtykke til kropsvisitation kunne han således kun opnå overvåget besøg og kun af en halv times varighed, og han kunne slet ikke opnå udgang.

Højesteret finder det på denne baggrund ikke godtgjort, at A på noget tidspunkt har givet gyldigt samtykke til kropsvisitationerne.”

2.2. Journalføringspligt

Bekendtgørelse nr. 530 af 24. maj 2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) fastsætter i § 2, stk. 1, 1. pkt., at der ved en patientjournal forstås op-

tegnelser, som oplyser om patientens tilstand, den planlagte og udførte behandling mv., herunder hvilken information der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet.

Bekendtgørelsens § 13, der vedrører information og samtykke mv., fastsætter endvidere følgende dokumentationskrav:

”§ 13. Det skal fremgå af patientjournalen hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten eller de pårørende eller en værge ved stedfortrædende samtykke til behandling, og hvad patienten/de pårørende/værgen på denne baggrund har tilkendegivet. Det samme gælder, når der er tale om indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

...”

2.3. Behandlingsplaner efter psykiatrilovens § 3, stk. 3

Som det fremgår ovenfor under pkt. 2.1.1, indeholder psykiatriloven i § 3, stk. 3, en bestemmelse om behandlingsplaner.

Om behandlingsplaner efter psykiatrilovens § 3, stk. 3, fremgår det af pkt. 3 i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9778 af 2. august 2016 om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger bl.a., at lægen i forbindelse med udarbejdelsen af behandlingsplanen skal informere patienten om formålet med behandlingen og søge patientens samtykke til den påtænkte behandling, herunder overveje og diskutere patientens eventuelle forslag til andre behandlingsformer.

Det fremgår endvidere, at patientens tilkendegivelser og resultatet af lægens og patientens drøftelse skal indføres i journalen, og at der under hele behandlingsforløbet i videst muligt omfang bør træffes klare aftaler om samarbejdet mellem patient og behandlere, samt at disse aftaler skal journalføres.

2.4. Psykiatrilovens § 18 a om aflåsning af patientstue

Den patientgruppe, som sagens problemstilling omhandler, er som nævnt patienter, der tidligere som tvangsforanstaltning har været undergivet døraflåsning efter psykiatrilovens § 18 a. Af bestemmelsen fremgår det, at der på Sikringsafdelingen kan ske aflåsning af patientstuer i behandlingsøjemed eller af sikkerhedsmæssige grunde. Bestemmelsen har følgende ordlyd:

”§ 18 a. Aflåsning af patientstue kan anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, jf. kapitel 11.

Stk. 2. Aflåsning af patientstue kan anvendes behandlingsmæssigt med henblik på

- 1) at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen af patienten eller
- 2) at skærme patienten mod for mange stimuli.

Stk. 3. Aflåsning af patientstue kan tillige anvendes, i det omfang det er nødvendigt at afværge, at en patient

- 1) udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
- 2) forfølger eller på anden, lignende måde groft forulemper medpatienter eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Stk. 4. Beslutning om aflåsning af patientstue træffes af en læge.”

Anvendelsen af aflåsning af patientstuer på Sikringsafdelingen er nærmere reguleret i §§ 28-31 i bekendtgørelse nr. 1075 af 27. oktober 2019 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger (tvangsbekendtgørelsen).

Anvendelse af tvang efter psykiatriloven er underlagt nogle retssikkerhedsgarantier. Det drejer sig bl.a. om regler vedrørende registrering og indberetning af tvang (psykiatrilovens § 20 og bekendtgørelse nr. 1079 af 27. oktober 2019 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger) og regler om klageadgang til Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn (psykiatrilovens §§ 35 og 38).

3. Min vurdering

Den omhandlede foranstaltning ”udslusning fra døraflåsning” er ikke omfattet af psykiatrilovens § 18 a om aflåsning af patientstue, idet der netop ikke er tale om, at døren til patientens stue er aflåst.

Efter min opfattelse er der imidlertid tale om en ordning, som med hensyn til formål og intensitet i væsentlig grad er sammenlignelig med en døraflåsning efter psykiatrilovens § 18 a.

Jeg henviser også til Sundheds- og Ældreministeriets udtalelser af 11. oktober 2018 og 7. februar 2020, hvor ministeriet har anført, at et krav om, at en patient ikke må forlade sin stue uden tilladelse fra personalet, som udgangspunkt må betragtes som en tvangsforanstaltning.

Sagen omhandler herefter – som nævnt ovenfor – det generelle spørgsmål om, hvorvidt der over for patienter på Sikringsafdelingen på *aftalemæssigt grundlag* kan iværksættes udslusning fra døraflåsning (pkt. 3.1 nedenfor), og

hvad der i givet fald i praksis skal til, for at der kan siges at foreligge et gyldigt samtykke til foranstaltningen (pkt. 3.2 nedenfor).

3.1. Kan der på aftalemæssigt grundlag iværksættes udslusning fra døraflåsning?

3.1.1. Princippet om patientens selvbestemmelsesret er som beskrevet under pkt. 2.1 ovenfor et af de grundlæggende principper for sundhedsvæsenet. Princippet er lovfæstet i sundhedsloven og danner grundlag for kravet om, at behandling skal ske med samtykke fra patienten.

Princippet om patientens selvbestemmelsesret og kravet om informeret samtykke gælder som nævnt også for behandlingen af psykiatriske patienter.

Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling skal således så vidt muligt finde sted med patientens samtykke, jf. psykiatrilovens § 3, stk. 1, og efter § 4, stk. 1, må tvang ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken.

Det er ligeledes forudsat i psykiatrilovens § 3, stk. 3, og vejledningen hertil, at der skal søges indgået aftaler med behandlingsmæssigt sigte mellem behandlere og psykiatriske patienter.

Samtidig er der tale om en patientgruppe, hvor det synes særligt relevant at overveje, om patienten er i stand til at overskue og dermed indgå en aftale som den omhandlede om udslusning fra døraflåsning. Jeg henviser til Psykiatrien Region Sjællands udtalelse af 26. marts 2018, hvor regionen bl.a. har oplyst, at patienterne lider af skizofreni/sindssygdom og derudover er affektivt, socialt og kognitivt udfordrede, og at patienter indlagt på Sikringsafdelingen er den patientgruppe, der er hårdest ramt på disse parametre.

3.1.2. Jeg bad Sundheds- og Ældreministeriet om at udtale sig om, hvorvidt der efter ministeriets opfattelse på aftalemæssigt grundlag kan iværksættes udslusning fra døraflåsning.

Sundheds- og Ældreministeriet har i sin udtalelse af 7. februar 2020 bl.a. anført, at det er ministeriets umiddelbare vurdering, at det ikke kan udelukkes, at udslusning fra døraflåsning som beskrevet af Psykiatrien Region Sjælland i helt konkrete tilfælde og ud fra lægefaglig vurdering kan ske på et aftalemæssigt grundlag og have et behandlings- eller sikkerhedsmæssigt sigte.

Ministeriet bemærker dog i den forbindelse, at vurderingen af, om patienter kan betragtes som retligt kompetente til at samtykke, i sagens natur vil være særligt skærpet i forhold til patienter med svære psykiske lidelser, og at dette

må formodes at være tilfældet for størstedelen af de patienter, som er anbragt på Sikringsafdelingen.

Endelig bemærker ministeriet, at ministeriet har taget til efterretning, at de to patienter efter det oplyste ikke længere er underlagt foranstaltningen, og at ministeriet ikke har kendskab til, at andre patienter på Sikringsafdelingen for nuværende er underlagt foranstaltningen.

3.1.3. Jeg er enig i ministeriets vurdering.

Jeg finder således, at udslusning fra døraflåsning efter omstændighederne vil kunne ske på aftalemæssigt grundlag ud fra en konkret, lægefaglig vurdering med et behandlings- eller sikkerhedsmæssigt formål.

Et sådant aftalemæssigt grundlag vil ikke indebære, at patienten påtager sig en retlig forpligtelse til at handle i overensstemmelse med det aftalte. Patienten vil nemlig til enhver tid kunne trække sit samtykke tilbage, uden at dette vil have som automatisk konsekvens, at patienten dermed kan undergives et tvangsindgreb eller i øvrigt mødes med sanktioner, alene som følge af at hun eller han ikke handler som aftalt. Af samme grund er der ikke tale om, at Sikringsafdelingen gennem tilvejebringelsen af det nævnte aftalemæssige grundlag dermed opnår hjemmel til at foretage tvangsindgreb mv. i videre omfang, end hvad der allerede følger af de offentligtretlige regler i psykiatrilovgivningen.

Konsekvensen af, at patienten ikke handler som aftalt, vil således alene være, at der på det pågældende tidspunkt må foretages en aktuel vurdering af og stillingtagen til patientens behandling, herunder med hensyn til spørgsmålet om døraflåsning. Se herved også pkt. 3.2.1.1 nedenfor med omtale af Psykiatrien Region Sjællands redegørelse af 4. maj 2017, hvor det bl.a. anføres, at "såfremt patienten ikke ville indgå aftalerne og ikke ville samarbejde om planen for deres behandling, ville det have været nødvendigt at revurdere planen for patienterne og dermed også muligheden for at ophæve døraflåsningen".

Hvis patienten indgår en aftale som beskrevet ovenfor, er det endvidere min opfattelse, at Sikringsafdelingen selv løbende må foretage en revurdering af behovet for fortsat at opretholde aftalen.

Såvel oplysninger om selve aftalen som oplysninger om den løbende revurdering af aftalen vil efter min opfattelse skulle fremgå af patientjournalen.

3.2. Hvad skal der i praksis til, for at der kan siges at foreligge et gyldigt samtykke til udslusning fra døraflåsning?

3.2.1. Hvornår er et samtykke frivilligt?

3.2.1.1. Et samtykke, der er givet under trussel om anvendelse af tvang, herunder fysisk tvang, er ikke frivilligt og dermed ikke gyldigt. Der vil dog stadig være tale om frivillighed, hvis patienten ved en korrekt vejledning og information lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke. Jeg henviser til pkt. 2.1.3 og 2.1.4 ovenfor.

Ved vurderingen af, om der er meddelt et gyldigt samtykke, må det bl.a. tages i betragtning, at der er tale om patienter, som ved aftalens indgåelse er undergivet et tvangsindgreb i form af døraflåsning efter psykiatrilovens § 18 a.

Jeg henviser herved også til det, som Psykiatrien Region Sjælland har anført i redegørelsen af 4. maj 2017 om, at "såfremt patienten ikke ville indgå aftalerne og ikke ville samarbejde om planen for deres behandling, ville det have været nødvendigt at revurdere planen for patienterne og dermed også muligheden for at ophæve døraflåsningen".

Jeg henviser endvidere til Sundheds- og Ældreministeriets udtalelse af 11. oktober 2018, hvorefter "der må sondres mellem situationer hvor patienten samtykker til en foranstaltning i forbindelse med, at patienten eksempelvis inddrages i et behandlingsforløb og vejledes om baggrunden for foranstaltningen, eller om samtykket sker på baggrund af, at patienten er mødt med en udtalt eller udtalt trussel om anvendelse af tvang, såfremt patienten ikke samtykker".

Se tillige Højesterets dom i U 2019.4010 H, der er omtalt under pkt. 2.1.5 ovenfor. Højesteret anførte bl.a., at karakteren af de vilkår, som patienten blev stillet over for, måtte tages i betragtning ved vurderingen af, om det kunne anses for godtgjort, at der havde været tale om et gyldigt samtykke fra patientens side til de gennemførte kropsvisitationer. Uden samtykke til kropsvisitation kunne han således kun opnå overvåget besøg og kun af en halv times varighed, og han kunne slet ikke opnå udgang. Højesteret fandt det på den baggrund ikke godtgjort, at patienten på noget tidspunkt havde givet gyldigt samtykke til kropsvisitationerne.

3.2.1.2. Jeg bad Sundheds- og Ældreministeriet om at redegøre generelt for, hvilke omstændigheder der i forbindelse med udslusning fra døraflåsning vil være afgørende for konstateringen af, om patienten enten må anses for at have ladet sig overbevise eller blot overtale til at medvirke eller må anses for

at være mødt med en udtalt eller udtalt trussel om anvendelse af tvang, hvis han eller hun ikke samtykker.

Sundheds- og Ældreministeriet har i sin udtalelse af 7. februar 2020 anført bl.a., at der må lægges vægt på, hvad der er journaliseret i patientens journal, herunder beskrivelsen af den information, patienten har modtaget i forbindelse med foranstaltningen, samt patientens tilkendegivelse i den forbindelse. Ministeriet bemærker herved, at autoriserede sundhedspersoner har journalføringspligt efter den såkaldte journalføringsbekendtgørelse.

Det er derudover Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at det må bero på en konkret vurdering, om en patient må anses for at have ladet sig overbevise eller overtale til at medvirke, eller om der er tale om en udtalt eller udtalt trussel om anvendelse af tvang. Der kan som vurderingsmoment eksempelvis lægges vægt på eventuelle tidligere episoder, hvor det kan have været patientens oplevelse, at et manglende samtykke til en konkret foranstaltning har ført til en umiddelbar efterfølgende anvendelse af tvang.

3.2.1.3. Jeg er enig med ministeriet i, at det må bero på en konkret vurdering, om der foreligger et gyldigt frivilligt samtykke, og at der ved vurderingen heraf må lægges vægt på bl.a. den information, som patienten har modtaget i forbindelse med foranstaltningen, og hvad patienten har tilkendegivet i den forbindelse.

Der må i tilknytning hertil efter min opfattelse være en særlig opmærksomhed på, at der er tale om patienter, som ved aftalens indgåelse er undergivet et tvangsindgreb i form af døraflåsning efter psykiatrilovens § 18 a, og at foranstaltningen i form af udslusning fra døraflåsning netop sker, som led i at dette tvangsindgreb skal ophøre.

3.2.2. Hvornår er der tale om fyldestgørende information?

3.2.2.1. Et informeret samtykke skal være baseret på fyldestgørende information. Patienten skal således informeres om alle relevante aspekter ved den påtænkte behandling, jf. sundhedslovens § 16.

3.2.2.2. Jeg bad Sundheds- og Ældreministeriet om at redegøre generelt for, hvilke elementer mv. der i forbindelse med en aftale om udslusning fra døraflåsning skal indgå i informationen, for at denne kan siges at opfylde kravet om fyldestgørende information i sundhedslovens § 16.

Sundheds- og Ældreministeriet har i sin udtalelse af 7. februar 2020 anført bl.a., at der ved vurdering af informationsniveauet må tages udgangspunkt i, hvad en almindelig, fornuftig patient vil have behov for af information for at føle sig tilstrækkeligt informeret til at kunne give samtykke til behandling, og at informationen skal gives i et sprog, der er klart og forståeligt, således at oplysningerne er forståelige for patienten.

I relation til sundhedslovens § 16, stk. 3 – hvorefter informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset patientens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring mv. – har ministeriet anført, at der heri ligger f.eks., at sundhedspersonen er særligt forpligtet til at vise hensyn til og tage vare om patienter, der ikke er vant til eller i stand til at kræve deres ret over for myndigheder og sundhedspersoner.

Det betyder endvidere, at sundhedspersonen er forpligtet til at tage hensyn til patienten, herunder sætte sig i patientens sted ved at tilpasse informationen til den konkrete patient. Det er op til den enkelte sundhedsperson at definere patientens behov for information i en behandlingssituation.

Ministeriet har desuden anført, at nogle patienter kan være i en særlig situation, enten sygdomsmæssigt eller behandlingsmæssigt, der nødvendiggør, at der kræves yderligere information, end man normalt ville forvente, og at det i forlængelse heraf kan udledes af sundhedslovens § 16, stk. 5, at sundhedspersonen skal være opmærksom på, om patienten kan være uvidende om forhold, der kan have betydning.

Ministeriet har bemærket, at der således er mange forhold, der gør sig gældende i vurderingen af, hvilken information der er nødvendig for den enkelte patient og den enkelte behandling, samt at de ovenfor nævnte krav til informationen kun er et udgangspunkt, og at den enkelte patients særlige situation kan bevirke, at yderligere information er nødvendig.

Ministeriet har endvidere bemærket, at informationen skal gives løbende, når der vurderes at være behov herfor, ligesom der kan være brug for, at informationen eller dele heraf gentages over for patienten.

Ministeriet har afslutningsvis bemærket, at det følger af sundhedslovens § 15, stk. 2, at en patient på ethvert tidspunkt kan tilbagekalde sit samtykke til behandling. Herved understreges det, at der er tale om et frit og frivilligt samtykke, som patienten på et hvilket som helst tidspunkt kan trække tilbage og dermed frabede sig videre behandling.

3.2.2.3. Jeg er enig med ministeriet i, at den information, der gives, skal være tilpasset patientens individuelle forudsætninger, og at sundhedspersonen er særligt forpligtet til bl.a. at vise hensyn til og tage vare om patienter, der ikke

er vant til eller i stand til at kræve deres ret over for myndigheder og sundhedspersoner. Jeg henviser i den forbindelse til det tidligere anførte under pkt. 3.1.1 om, at der her er tale om patienter, der lider af skizofreni/sindssygdom og derudover er affektivt, socialt og kognitivt udfordrede, samt at patienter indlagt på Sikringsafdelingen efter det oplyste er den patientgruppe, der er hårdest ramt på disse parametre.

Som anført af ministeriet kan der være behov for at give informationen løbende, ligesom der kan være behov for at gentage informationen over for patienten.

Efter min opfattelse må der *som minimum* informeres om følgende, idet der ikke heri ligger, at en sådan information nødvendigvis er fyldestgørende:

- indholdet og betydningen af aftalen, herunder aftalens konsekvenser (altså at patienten ikke må forlade sin stue uden forudgående aftale med personalet),
- det behandlings- eller sikkerhedsmæssige formål med aftalen, samt
- at aftalen kun er gældende, fordi patienten har samtykket, og at patienten til enhver tid kan trække sit samtykke tilbage.

Om kravet om fyldestgørende information i sundhedslovens § 16 er opfyldt i det enkelte tilfælde, må efter min opfattelse i almindelighed særligt skulle vurderes på grundlag af patientjournalens angivelse af den information, som patienten har modtaget. Se om krav til dokumentation i patientjournalen også nedenfor under pkt. 3.2.4.3.

3.2.3. Patientens adgang til at drøfte aftalen med sin bistandsværgе eller patientrådgiver

3.2.3.1. Jeg bad Sundheds- og Ældreministeriet om at forholde sig til, om der i kravet om fyldestgørende information, jf. pkt. 3.2.2 ovenfor, f.eks. indgår, at patienten informeres om muligheden for at drøfte aftalen med sin bistandsværgе eller patientrådgiver.

3.2.3.2. Sundheds- og Ældreministeriet har i sin udtalelse af 7. februar 2020 anført, at det er ministeriets umiddelbare vurdering, at patienter i forbindelse med informationen om muligheden for at indgå en aftale om udslusning fra døraflåsning bør informeres om muligheden for at drøfte den med sin bistandsværgе eller patientrådgiver.

Ministeriet lægger vægt på, at patienter anbragt på Sikringsafdelingen må formodes at have svære psykiske lidelser, hvorfor det i særlig grad bør sikres, at patienten fuldt ud forstår og kan indgå i en aftale om udslusning fra

døraflåsning. Dette vil efter ministeriets opfattelse i højere grad sikres, såfremt patienten informeres om muligheden for at drøfte aftalen med sin bistandsværgе eller patientrådgiver.

Ministeriet bemærker i denne forbindelse, at det fremgår af psykiatrilovens § 24, stk. 2, at patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling. Patientrådgiveren skal endvidere bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager. Det samme må efter ministeriets opfattelse formodes at være gældende i forhold til bistandsværgеr.

3.2.3.3. Jeg er enig i ministeriets vurdering.

Det er således min opfattelse, at det indgår i kravet om fyldestgørende information efter sundhedslovens § 16, at patienten informeres om muligheden for at drøfte aftalen med sin bistandsværgе eller patientrådgiver.

3.2.4. Den konkrete formidling af information til patienten samt (vurdering af) patientens beslutningshabilitet

3.2.4.1. Information skal gives på en sådan måde og i et sådant omfang, at patienten i den nødvendige udstrækning forstår indholdet og betydningen af informationen, jf. § 5, stk. 3, i bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv. Patienten skal endvidere være i stand til at overskue konsekvenserne af sine handlinger – det vil sige være beslutningshabilt (retligt kompetent) – jf. § 1, stk. 3, i samme bekendtgørelse.

Jeg henviser herved også til det, der er anført ovenfor under pkt. 3.1.1 om karakteristika ved patienter på Sikringsafdelingen.

3.2.4.2. Jeg bad Sundheds- og Ældreministeriet om at beskrive, hvad der efter ministeriets opfattelse generelt skal til, for at det i en aftalesituation om udslusning fra døraflåsning kan anses for dokumenteret, at informationen er givet på en sådan måde og i et sådant omfang, at patienten i den nødvendige udstrækning forstår indholdet og betydningen af informationen og er i stand til at overskue konsekvenserne af sine handlinger.

Sundheds- og Ældreministeriet har i sin udtalelse af 7. februar 2020 anført, at det efter ministeriets vurdering må bero på en konkret vurdering, hvad der skal til, for at det i en aftalesituation om udslusning fra døraflåsning kan anses for dokumenteret, at patienten forstår indholdet og betydningen af informationen. Sundheds- og Ældreministeriet har i den forbindelse henvist til sundhedslovens § 16, stk. 3, jf. ovenfor.

Ministeriet har anført, at det således ikke endeligt eller udtømmende kan oplyses, hvad der skal til, for at det kan anses for dokumenteret, at informationen er givet på en sådan måde og i et sådant omfang, at patienten forstår indholdet og er i stand til at overskue konsekvenserne. Det er dog ministeriets vurdering, at bl.a. indholdet og betydningen af aftalen, det behandlings- eller sikkerhedsmæssige formål med aftalen samt patientens tilkendegivelser klart bør fremgå af journalen.

3.2.4.3. Jeg er enig i ministeriets vurdering.

Jeg mener endvidere, at det tillige bør fremgå udtrykkeligt af patientjournalen, at der fra Sikringsafdelingens side er foretaget en vurdering af patientens beslutningshabilitet, og at patienten således er blevet vurderet til at kunne indgå den konkrete aftale om udslusning fra døraflåsning.

4. Forespørgsel til Psykiatrien Region Sjælland

Jeg har bedt Psykiatrien Region Sjælland om at oplyse, om der efter tilsynsbesøget i 2017 er blevet indgået aftaler om udslusning fra døraflåsning med patienter på Sikringsafdelingen.

Jeg har også bedt regionen om at oplyse, hvorvidt der på nuværende tidspunkt foreligger sådanne aftaler, og – i bekræftende fald – hvilke overvejelser min udtalelse måtte give anledning til i forhold til de aktuelle aftaler.

Jeg har bedt om at modtage oplysningerne inden 6 uger.

I et brev af 27. maj 2020 anførte Psykiatrien Region Sjælland bl.a. følgende:

”Henvendelsen fra Folketingets Ombudsmand har været forelagt for afdelingsledelsen i Afdeling for Retspsykiatri, der varetager den overordnede ledelse af bl.a. Sikringsafdelingen.

Afdeling for Retspsykiatri oplyser, at der efter tilsynsbesøget i 2017 har været indgået aftaler om udslusning fra døraflåsning med patienter på Sikringsafdelingen, samt at der på nuværende tidspunkt er indgået aftaler med fire patienter om udslusning fra døraflåsning.

Indledningsvis skal det bemærkes, at aftaler om udslusning fra døraflåsning indgås af både behandlingsmæssige og sikkerhedsmæssige årsager. Aftalerne indgås på baggrund af en lægefaglig vurdering, inden for rammerne af det informerede samtykke i henhold til sundhedslovens bestemmelser herom, idet afdelingen ved indgåelse af aftaler sikrer sig, at patienten er habil, at der er informeret grundigt om aftalen og begrundelserne herfor, samt at patienten er bekendt med, at deltagelse er frivillig.

Som nævnt anvendes udslusning fra døraflåsning aktuelt i forhold til fire patienter i afdelingen. Tre af patienterne er kendetegnet ved (...). Der er derfor behov for at netop disse patienter er under tæt observation af personalet kontinuerligt under ophold i fællesmiljø.

Disse tre patienter har desuden behov for (...).

Den fjerde patient er kendt med (...).

Det er fælles for de fire patienter, at de har evnen til at indgå en aftale om udslusning fra døraflåsning, som bl.a. indebærer ophold på egen stue og kontakt til personale før stuen forlades. Ved indgåelsen af aftalerne med patienterne har overlægen på Sikringsafdelingen sikret sig, at patienterne har forstået aftalen og har været i stand til at indgå aftalen, jfr. beskrivelsen nedenfor.

Det er afdelingens opfattelse, at der på Sikringsafdelingen er et behov for denne overgang mellem at være underlagt tvang og at være døraflåst, med den høje grad af frihedsberøvelse dette selvsagt indebærer, og så at være i fuldt fællesskab og dermed have fri adgang til fællesmiljø, som kræver at patienten er mentalt stabil, i stand til at indgå og ikke mindst overholde aftaler samt færdes roligt i miljøet.

Afdeling for Retspsykiatri har gjort sig nøje overvejelser om fastlæggelse af rutinemæssige procedurer og dokumentation af disse, og følgende kan på denne baggrund nævnes:

Habilitet og bistandsværgeres inddragelse

Overlægen på Sikringsafdelingen vil fortsat rutinemæssigt sikre, at patienten, der ønskes indgået aftale med, er habil og ikke underlagt værgemål. I tilfælde af, at patienten er underlagt personligt værgemål, vil værgens samtykke til aftalen blive indhentet. Ligeledes vil vi opfordre patienten til at orientere og/eller rådføre sig med hans/hendes bistandsværger både ved aftalens indgåelse og løbende herefter. Sikringsafdelingen tilbyder patienten hjælp til kontakt til og orientering af bistandsværger.

Fyldestgørende information og frivillighed

Sikringsafdelingen vil fortsat sikre fyldestgørende information om baggrund, indhold og præmisser for aftalens indgåelse, herunder lægge vægt på at underrette patienten om, at aftalen ikke er omfattet af loven om tvang i psykiatrien og altså bygger på frivillighed og selvbestemmelsesret. Sikringsafdelingen vil som hidtil tilpasse informationen til patientens individuelle forudsætninger. Informationen gentages ved lægesamtaler, hvor spørgsmål om ændringer i patientens regi løbende bliver taget op. Desuden vil patienten blive informeret om, at hans/hendes samtykke til enhver tid kan trækkes tilbage.

Løbende revurderinger og dokumentation

I forhold til at sikre, at aftalerne og de løbende revurderinger bliver fyldestgørende dokumenteret, vil Afdeling for Retspsykiatri til dette formål udarbejde notatskabeloner i Sundhedsplatformen. Disse notatskabeloner vil løbende blive journalført for hver enkelt patient. I disse notater indgår de opstillede punkter (habilitet, inddragelse af bistandsværge, beskrivelse af givet information, frivillighed), med stillingtagen til samtlige punkter ved aftalens indgåelse, og herefter én gang månedligt i lighed med de månedsnotater, der allerede udføres ved døraflåste patienter i henhold til lov om tvang i psykiatrien. Aftale om udslusning fra døraflåsning vil også blive noteret i behandlingsplaner, så længe den pågår.”

I et brev af 4. juni 2020 meddelte jeg Psykiatrien Region Sjælland, at jeg ikke foretog mig mere i sagen. Jeg bad dog Psykiatrien Region Sjælland om at oplyse, hvorvidt de omtalte notatskabeloner var udarbejdet og taget i brug, eller hvornår dette forventedes at ske.

I en mail af 16. juni 2020 oplyste Psykiatrien Region Sjælland på baggrund af indhentede oplysninger fra Sikringsafdelingen, at notatskabelonerne var under udarbejdelse, og at skabelonerne ville blive taget i brug i forbindelse med overlægens månedsnotater i juni 2020. Det forventedes i øvrigt, at skabelonerne ville blive justeret løbende.

Sagsfremstilling

Den 6. og 7. april 2017 besøgte ombudsmanden Sikringsafdelingen. Besøgs- holdet bestod af medarbejdere fra ombudsmandsinstitutionen og repræsen- tanter for DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur.

Under tilsynsbesøget bad besøgsholdet om en redegørelse for Sikringsafde- lingens retlige vurdering af foranstaltningerne for to patienter, der var under udslusning fra døraflåsning. Ombudsmanden modtog Psykiatrien Region Sjællands redegørelse af 4. maj 2017. Af redegørelsen fremgik følgende:

”Folketingets ombudsmand har ved den afsluttende samtale den 7. april 2017 anmodet om en redegørelse for afdelingens praksis i forbindelse med ophævelse af døraflåsning for to patienter, A og B. Afdelingen skal i den forbindelse beskrive lovligheden af den valgte praksis.

Afdeling for Retspsykiatri følger selvklart reglerne i lov om tvang i psyki- aatrien og tvangsbekendtgørelsen.

Det følger af lov om tvang i psykiatrien § 18a og tvangsbekendtgørelsens § 34, stk. 1, at der på Sikringsafdelingen kan ske aflåsning af patientstue i behandlingsmæssigt øjemed, når det sker for at etablere nødvendige fa- ste rammer i behandlingen af en patient eller for at skærme patienten mod for mange stimuli. Endvidere fremgår det af samme paragraf stk. 2, at der på Sikringsafdelingen tillige kan ske aflåsning af patientstue af sikkerheds- mæssige årsager i det omfang, det er nødvendigt at afværge, at en pati- ent udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, at en patient forfølger eller på anden lignende måde groft for- ulemper medpatienter, eller at en patient udøver hærværk af ikke ubety- deligt omfang.

Patienten A er (...). Overlægen besluttede på den baggrund døraflåsning for at sikre faste rammer af behandlingen, så patienten ikke (...).

Patienten B er (...), og døraflåsningen er og har været med til at sikre til- strækkelige faste rammer til, (...). Såfremt patienten ikke var døraflåst, var der risiko for, at han (...).

Patienterne A og B har derfor med henvisning til lov om tvang i psykiatri- en § 18a og tvangsbekendtgørelsens § 34 været undergivet døraflås- ning.

Spørgsmålet om døraflåsning for A har senest været prøvet af Det Psykiatriske Patientklagenævn den [dato] 2015. Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte overlægens afgørelse om døraflåsning med henvisning til at døraflåsningen var nødvendig for at (...).

Spørgsmålet om døraflåsning af B's stue er ikke blevet påklaget og dermed heller ikke prøvet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Det følger af lov om tvang i psykiatrien § 18d, at lægen kan beslutte, at en patient skal undergives personlig skærmning. Ved personlig skærmning forstås foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten. Det betyder, at patienten til stadighed er under opsyn, herunder ved toiletbesøg og badning, og at der dermed er mulighed for hurtig indgriben fra personalets side. Ved skærmning over 24 timer skal den udøvede tvang behandles efter samme lovs § 20. Lavere grader af observation/overvågning er ikke omfattet af bestemmelsen.

Psykiatrilovens opregning af tvangsindgreb kan ikke anses for udtømmende. Det må således antages, at afdelingen i nogle tilfælde vil være berettiget og undertiden forpligtet til at anvende visse andre og mindre indgribende foranstaltninger end de i loven udtrykkeligt opregnede ud fra nødretlige betragtninger eller med henblik på at opretholde ro, orden og sikkerhed på afdelingen, det vil sige ud fra anstaltsbetragtninger.

Det er almindeligt antaget, at en institution kan fastsætte generelle forskrifter for institutionens brugere – herunder ordensforskrifter, der skal være gældende ved institutionen, og som har til formål at sikre institutionens overordnede funktion, f.eks. ro og orden.

De to patienter B og A er i øjeblikket under en langsom udslusning i fællesskabet med de øvrige patienter efter deres døraflåsning er ophævet. De to patienter har behov for særlig bemanding, når de er ude i fællesskabet, så derfor skal personalet være klar til at modtage dem i fællesskabet, (...). Dette sikres ved at patienterne ringer på personalet, når de ønsker at være i fælles miljøet. (...)

B's døraflåsning blev ophævet den [dato] 2017, og det blev aftalt med patienten, at han ikke selv forlader sin stue, men at han laver et dørkald og bliver hentet af personalet, når han skal ud i fællesmiljøet. Begrundelsen for aftalen er, at patienten (...). Patienten har i perioden efter aftalen blev indgået fremstået (...). Patienten B har ikke fremsat klage over den indgåede aftale eller gjort gældende, at aftalen ikke er frivillig.

A's døraflåsning blev ophævet den [dato] 2017 og det blev aftalt med patienten, at han ikke selv forlader sin stue, men at han laver et dørkald og bliver hentet af personalet, når han skal ud i fællesmiljøet. Begrundelsen for aftalen med A er, at (...), og at det derfor er væsentligt, at der er tilstrækkeligt personale til stede i fælles miljøet. (...) Patientens tilstand er i øjeblikket (...). Patienten A har ikke fremsat klage over den indgåede aftale eller gjort gældende at aftalen ikke er frivillig.

Der er således indgået frivillige aftaler med de to patienter om udslusningen til samvær i fællesmiljøet. Den valgte løsning, der kun er skærmning i en kortere afgrænset periode og kun når patienterne opholder sig i fællesmiljøet er det mindre i det mere i forhold til reglerne om personlig skærmning jf. lov om tvang i psykiatrien § 18d.”

I et brev af 9. oktober 2017 afsluttede ombudsmanden sagen om tilsynsbesøget over for Sikringsafdelingen. Ombudsmanden anførte, at tilsynssagen var afsluttet, uden at der var taget stilling til bl.a. spørgsmålet om udslusning fra døraflåsning for to patienter. Ombudsmanden oplyste, at det var besluttet at tage bl.a. dette spørgsmål op til undersøgelse af egen drift, jf. ombudsmandslovens § 17.

I et brev af 19. februar 2018 bad ombudsmanden herefter Sikringsafdelingen og Psykiatrien Region Sjælland om at udtale sig om bl.a. spørgsmålet om udslusning fra døraflåsning. Ombudsmanden skrev følgende herom:

”(...) Udslusning fra døraflåsning

Under tilsynsbesøget blev besøgsholdet bekendt med, at der var to patienter på Sikringsafdelingen, som ikke var underlagt dørlås efter psykiatrilovens § 18 a, men som ikke måtte forlade deres stue uden tilladelse fra personalet. Det blev under besøget bl.a. oplyst, at patienterne med denne ordning havde mulighed for at træne struktur uden at være underlagt tvangsforanstaltningen dørlås.

Jeg bad under tilsynsbesøget om en redegørelse vedrørende denne foranstaltning. Jeg har modtaget Afdeling for Retspsykiatri redegørelse af 4. maj 2017, hvoraf det bl.a. fremgår, at der er indgået frivillige aftaler med patienterne om denne foranstaltning.

Jeg forstår redegørelsen sådan, at de pågældende patienter ikke må forlade deres stue, hvilket beror på en aftale med patienterne, og ikke er en tvangsmæssig foranstaltning. Jeg forstår videre redegørelsen sådan, at når patienterne er på fællesarealerne, er der tale om lavere grad af observation/overvågning, som ikke er omfattet af psykiatrilovens § 18 d.

Jeg beder Sikringsafdelingen om udtrykkelig at oplyse, om dette er korrekt forstået.

Jeg beder videre Sikringsafdelingen om at oplyse, om patienternes samtykke til aftalen er nedfældet skriftligt, og i bekræftende fald beder jeg om at modtage kopi heraf.

Jeg beder også om at få oplyst, hvilke informationer patienterne modtog, inden de indgik aftalerne, herunder om patienterne fik oplysning om, at de ville kunne trække deres samtykke til aftalen tilbage. Derudover beder jeg om at få oplyst, om Sikringsafdelingen foretog en vurdering af, om patienterne var i stand til at overskue konsekvenserne af aftalen, og om patienternes patientrådgivere blev inddraget ved indgåelsen af aftalerne.

Jeg beder også Sikringsafdelingen om i sin redegørelse at komme ind på, om patienterne fortsat er underlagt foranstaltningen, og hvordan Sikringsafdelingen sikrer, at patienterne fortsat samtykker til foranstaltningen. Jeg beder videre om at få oplyst, hvad konsekvenserne for patienterne er, såfremt de trækker deres samtykke tilbage, og hvordan patienterne er informeret om disse konsekvenser.

Jeg beder om at modtage tvangsprotokoller og behandlingsplaner for de to patienter tilbage til det tidspunkt, hvor foranstaltningen først blev overvejet.”

Psykiatrien Region Sjælland udtalte i et høringssvar af 26. marts 2018 følgende om forholdet vedrørende udslusning fra døraflåsning:

”Der er med henblik på besvarelse af Ombudsmandens henvendelse indhentet oplysninger fra Afdeling for Retspsykiatri, der bl.a. omfatter Sikringsafdelingen.

I forhold til de enkelte punkter i Ombudsmandens henvendelse, skal Psykiatrien oplyse følgende:

...

Udslusning af dørlås

Ombudsmanden oplyser, at det i forbindelse med tilsynsbesøget fremgik, at der var to patienter på Sikringsafdelingen, som ikke var underlagt dørlås efter psykiatrilovens § 18 a, men som ikke måtte forlade deres stue uden tilladelse fra personalet.

Afdeling for Retspsykiatri har i redegørelse af 4. maj 2017 til Ombudsmanden bl.a. oplyst, at der er indgået frivillige aftaler med patienterne om det omhandlede tiltag.

Der spørges nu til

- om det er korrekt forstået, at der er indgået aftale med patienterne, og at der derfor ikke er tale om en tvangsmæssig foranstaltning, samt at der er tale om en lavere grad af observation/overvågning, som ikke er omfattet af psykiatrilovens § 18 d.
- om patienternes samtykke til aftalen er nedfældet skriftligt (og i bekræftende anmodes der om en kopi heraf).
- hvilke informationer patienterne modtog, inden de indgik aftalerne, herunder om patienterne fik oplysning om, at de ville kunne trække deres samtykke til aftalen tilbage.
- om Sikringsafdelingen foretog en vurdering af, om patienterne var i stand til at overskue konsekvenserne af aftalen, og om patienternes patientrådgivere blev inddraget ved indgåelsen af aftalerne.
- om patienterne fortsat er underlagt foranstaltningen, og hvordan Sikringsafdelingen sikrer, at patienterne fortsat samtykker til foranstaltningen. Desuden om det får konsekvenser for patienterne, hvis de trækker deres samtykke tilbage, samt hvordan patienterne er informeret om disse konsekvenser.

Endelig anmodes der om tvangsprotokoller og behandlingsplaner for de to patienter tilbage til det tidspunkt, hvor foranstaltningen først blev overvejet.

Indledningsvis kan det oplyses, at patienter der er indlagt i Retspsykiatrien har flere problemstillinger, de skal håndtere. Sikringsafdelingen er en højt specialiseret afdeling med landsfunktion til at modtage særligt farlige psykotiske og behandlingsresistente patienter under sikkerhedsmæssigt betryggende rammer. På Sikringsafdelingen arbejdes der efter miljøterapeutiske principper tilpasset afdelingens særlige patientgrupper. Der fokuseres på håndtering af patienter med et stort aggressionspotentiale i forhold til at skabe et trygt miljø. Ligeledes anvendes relationsarbejde med udgangspunkt i den psykodynamiske model.

Patienterne lider af skizofreni/sindssygdom og er derudover også affektivt, socialt og kognitivt udfordrede. Patienter indlagt i Sikringsafdelingen

er den patientgruppe, der er hårdest ramt på disse parametre. Behandlingen skal derfor tilrettelægges på en måde, der skaber muligheder for udvikling og bedring på alle disse problemområder.

Afdelingens patienter er derudover karakteriseret ved en udtalt farlighed, som skal håndteres på en sikkerhedsmæssigt forsvarlig måde, særligt af hensyn til medpatienter, men også af hensyn til personalet. Et væsentligt element er en intensiv og som regel omfattende psykofarmakologisk behandling, som netop er behandling af den svært psykotiske tilstand, der ligger til grund for farligheden. Herefter kan patienten gradvist deltage i afdelingens miljøterapi og senere i rehabiliteringsforløbet, der inkluderer personaleledsagede udgange over længere tid.

I forhold til de konkrete spørgsmål er det korrekt forstået, at der er tale om en aftale indgået med de to patienter, der var under udslusning til fællesmiljøet. Der er derfor ikke tale om tvang, jf. psykiatrilovens § 1, stk. 3. Det er ligeledes korrekt, at der er tale om en lavere grad af observation end beskrevet i psykiatrilovens § 18 d.

Behandlingen af patienter, såvel i Sikringsafdelingen som i øvrige psykiatriske afdelinger, baserer sig blandt andet på, at patienten samarbejder om behandling, indgår i en relation med personalet, og at der i fællesskab træffes aftaler om behandlingen i det omfang det er muligt. Det vil ved alle behandlingstiltag blive tilstræbt, at patienten samarbejder frivilligt og informeret, jf. psykiatrilovens § 3. Ved indgåelsen af aftalen om at patienterne skulle tilkalde personalet, når de ønskede at være i fællesskab, blev der skabt en mulighed for patienterne til udslusning til fællesskab, og dermed det mindre i det mere i forhold til en afgørelse om døraflåsning efter psykiatrilovens § 18a.

Aftalen blev indgået med henvisning til bestemmelsen i lovens § 2, stk. 3, hvoraf det fremgår, at 'patienten skal under hensyntagen til formålet med indlæggelsen og den enkeltes tilstand have mulighed for i videst muligt omfang selv at træffe beslutninger'.

Aftalen er dokumenteret i patientjournalerne på linje med øvrige behandlingsmæssige aftaler, jf. bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler § 2, stk. 1, 1. pkt. Der er således ikke udfærdiget en egentlig skriftlig aftale. Der henvises i øvrigt til psykiatrilovens § 3, stk. 3, om informeret samtykke og behandlingsplaner samt til Psykiatriens skriftlige instrukser i dokumenthåndteringssystemet.

Der vedlægges journalnotater for perioden (...) 2017 for B og (...) 2017 for A samt redegørelse vedrørende de to patienter A og B.

Det blev ved indgåelsen af aftalen om, at patienterne skulle tilkalde personalet, når de ønskede at være i fællesskab vurderet, at patienterne var fuldt ud informeret om det behandlingsmæssige sigte med aftalen og den øgede frihed, som aftalen ville betyde for dem. Det var ligeledes vurderingen, at patienterne forstod rækkevidden af aftalen og frivilligt indgik i aftalen.

Med hensyn til anvendelse af patientrådgivere kan det oplyses, at patienterne B og A begge har fået beskikket en bistandsværge, og der er derfor ikke beskikket patientrådgivere. Generelt informeres bistandsværgerne ved al form for tvang, men ikke om øvrige frivillige aftaler der bliver indgået med patienterne som led i deres behandling.

Patienterne er ikke længere underlagt foranstaltningen, da det alene var en aftale om udslusning til fællesskab efter patienterne havde været undergivet døraflåsning. Patienterne er ikke længere undergivet døraflåsning.

...

De behandlingsmæssige beslutninger træffes fortrinsvis i samarbejde med patienterne, jf. psykiatrilovens § 3, stk. 1. Såfremt patienterne ikke ville indgå aftalerne og ikke ville samarbejde om planen for deres behandling, ville det have været nødvendigt at revurdere planen for patienterne og dermed også muligheden for at ophæve døraflåsningen.

Endelig kan det oplyses, at da udslusningsaftalen netop er en frivillig aftale, og da der ikke er tale om et tvangsindgreb, er der ikke lavet tvangsprotokol, jf. psykiatrilovens § 20.”

Ved brev af 14. september 2018 tilsendte ombudsmanden Sundheds- og Ældreministeriet en kopi af korrespondancen med Psykiatrien Region Sjælland, jf. ovenfor, og bad ministeriet om en udtalelse vedrørende bl.a. forholdet om udslusning fra døraflåsning.

Sundheds- og Ældreministeriet anførte i en udtalelse af 11. oktober 2018 følgende om dette forhold:

”(...) Sikringsafdelingens foranstaltninger i forbindelse med udslusning af to patienter fra dørlås

Det bemærkes, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke kan udtale sig om de konkrete personsager beskrevet af Psykiatrien Region Sjælland. Behandling af patienter vil altid bero på en konkret, lægefaglig vurdering.

Nedenfor beskrives således alene Sundheds- og Ældreministeriets bemærkninger til hjemlen for aflåsning af patientstuer på Sikringsafdelingen samt om informeret samtykke til foranstaltninger efter psykiatrilovens regler.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker indledningsvist, at det fremgår af psykiatrilovens § 4, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, og at anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved (mindstemiddelprincippet).

Det fremgår af psykiatrilovens §§ 18 a og b, at aflåsning af en patientstue kan anvendes i behandlingsmæssigt og sikkerhedsmæssigt øjemed for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen. Der er således tale om en særlig tvangsforanstaltning, som der alene gives hjemmel til på Sikringsafdelingen. Tvangsmæssig aflåsning af en patientstue er som udgangspunkt at betragte som en selvstændig frihedsberøvelse i grundlovens forstand. Krav om, at patienten ikke må forlade stuen uden tilladelse fra personalet må som udgangspunkt ligeledes betragtes som en tvangsforanstaltning.

Det fremgår endvidere af psykiatrilovens § 20, stk. 1, at oplysning om enhver anvendelse af tvang, herunder aflåsning af patientstuer med hjemmel i § 18 a, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse.

Det bemærkes for så vidt angår muligheden for, at patienten kan samtykke til en tvangsforanstaltning, at en foranstaltning efter psykiatrilovens regler som udgangspunkt kun er frivillig, såfremt der foreligger et informeret samtykke efter sundhedslovens regler. Sundhedslovens regler om informeret samtykke fremgår af § 15, og indebærer, at voksne, retlig kompetente patienter som udgangspunkt selv bestemmer, om de vil modtage et behandlingstilbud. Det er forudsat i psykiatriloven, at der stadig vil være tale om frivillighed, hvis patienten ved en korrekt vejledning og information lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke. Det fremgår endvidere af psykiatrilovens § 2, stk. 3, at patienten under hensyntagen til formålet med indlæggelsen og den enkeltes tilstand skal have mulighed for i videst muligt omfang selv at træffe beslutninger.

Passivitet er dog ikke tilstrækkeligt til et informeret samtykke, og et samtykke, som er givet under trussel om anvendelse af tvang, herunder fysisk tvang, er omfattet af tvangsbegrebet, jf. Helle Bødker Madsen, Psykiatret, 2. udgave, side 35.

Det betyder således, at der må sondres mellem situationer hvor patienten samtykker til en foranstaltning i forbindelse med, at patienten eksempelvis inddrages i et behandlingsforløb og vejledes om baggrunden for foranstaltningen, eller om samtykket sker på baggrund af, at patienten er mødt med en udtalt eller udtalt trussel om anvendelse af tvang, såfremt patienten ikke samtykker.

Det bemærkes i denne forbindelse, at muligheden for at indhente patientens informerede samtykke til en tvangsforanstaltning i praksis ikke må fungere som en omgåelse af kravet om registrering af anvendelse af tvang, jf. psykiatrilovens § 20, stk. 1.”

I et brev af 14. november 2019 til Sundheds- og Ældreministeriet anførte ombudsmanden, at han ikke ville forholde sig nærmere til de konkrete sager vedrørende de to patienter. Ombudsmanden lagde herved vægt på, at Psykiatrien Region Sjælland i sin udtalelse af 26. marts 2018 havde oplyst, at de to patienter ikke længere var underlagt foranstaltningen.

Ombudsmanden anførte videre, at sagen således vedrørte det generelle spørgsmål om, hvorvidt der over for patienter på Sikringsafdelingen på aftalemæssigt grundlag kan iværksættes den omtalte foranstaltning om udslusning fra døraflåsning. Da der var tale om et væsentligt og principielt spørgsmål, fandt ombudsmanden det nødvendigt at bede ministeriet om en supplerende udtalelse. I brevet redegjorde ombudsmanden nærmere for det retlige grundlag og anførte herefter følgende:

”(…) Anmodning om en supplerende udtalelse

3.1. Sundheds- og Ældreministeriet har i udtalelsen af 11. oktober 2018 bl.a. anført, at et krav om, at en patient ikke må forlade sin stue uden tilladelse fra personalet, som udgangspunkt må betragtes som en tvangsforanstaltning.

Det er jeg enig i.

Det fremgår af Sikringsafdelingens og Psykiatrien Region Sjællands udtalelser, at der er vurderet at være et sagligt behandlingsmæssigt – og eventuelt også sikkerhedsmæssigt – formål med at indgå den omhandlede type aftale om udslusning fra døraflåsning, der bl.a. betyder, at patienten på den baggrund ikke (længere) vil være undergivet en tvangsforanstaltning.

Jeg beder ministeriet om at udtale sig om, hvorvidt der efter ministeriets opfattelse på aftalemæssigt grundlag kan iværksættes den omhandlede foranstaltning om udslusning fra døraflåsning.

3.2. Hvis ministeriet mener, at udslusning fra døraflåsning kan iværksættes på aftalemæssigt grundlag, jf. pkt. 3.1 ovenfor, beder jeg ministeriet om at redegøre for, hvad der i praksis generelt skal til, for at der kan siges at foreligge et gyldigt samtykke til foranstaltningen.

Jeg beder herved om, at ministeriet bl.a. kommer ind på de forhold, som jeg har beskrevet i pkt. 3.2.1 – 3.2.3 nedenfor:

3.2.1. Hvornår er et samtykke frivilligt?

Et samtykke, der er givet under trussel om anvendelse af tvang, herunder fysisk tvang, er ikke frivilligt og dermed ikke gyldigt.

Der vil dog stadig være tale om frivillighed, hvis patienten ved en korrekt vejledning og information lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke. Jeg henviser til pkt. 2.3 og 2.5 ovenfor.

Ved vurderingen af, om der kan meddeles et gyldigt samtykke, må det tages i betragtning, at der er tale om patienter, som forud for aftalens indgåelse har været undergivet et tvangsindgreb i form af døraflåsning efter psykiatrilovens § 18 a.

Jeg henviser herved også til det, som Psykiatrien Region Sjælland har anført i udtalelsen af 26. marts 2018 om, at 'såfremt patienterne ikke ville indgå aftalerne og ikke ville samarbejde om planen for deres behandling, ville det have været nødvendigt at revurdere planen for patienterne og dermed også muligheden for at ophæve døraflåsningen'.

Jeg henviser endvidere til Sundheds- og Ældreministeriets udtalelse af 11. oktober 2018, hvorefter 'der må sondres mellem situationer hvor patienten samtykker til en foranstaltning i forbindelse med, at patienten eksempelvis inddrages i et behandlingsforløb og vejledes om baggrunden for foranstaltningen, eller om samtykket sker på baggrund af, at patienten er mødt med en udtalt eller udtalt trussel om anvendelse af tvang, såfremt patienten ikke samtykker'.

Se tillige Højesterets dom af 10. september 2019, der er omtalt under pkt. 2.6 ovenfor. Højesteret anførte bl.a., at karakteren af de vilkår, som patienten blev stillet over for, måtte tages i betragtning ved vurderingen af, om det kunne anses for godtgjort, at der havde været tale om et gyldigt samtykke fra patientens side til de gennemførte kropsvisitationer. Uden samtykke til kropsvisitation kunne han således kun opnå overvåget besøg og kun af en halv times varighed, og han kunne slet ikke opnå

udgang. Højesteret fandt det på den baggrund ikke godtgjort, at patienten på noget tidspunkt havde givet gyldigt samtykke til kropsvisitationerne.

*Jeg beder ministeriet om at redegøre generelt for, hvilke omstændigheder der i forbindelse med udslusning fra døraflåsning vil være afgørende for konstateringen af, om patienten **enten** må anses for at have ladet sig overbevise eller blot overtale til at medvirke **eller** må anses for at være mødt med en udtalt eller udtalt trussel om anvendelse af tvang, hvis han eller hun ikke samtykker.*

3.2.2. Fyldestgørende information

Et informeret samtykke skal være baseret på fyldestgørende information. Patienten skal således informeres om alle relevante aspekter ved den påtænkte behandling, jf. sundhedslovens § 16.

Jeg beder ministeriet om at redegøre generelt for, hvilke elementer mv. der i forbindelse med en aftale om udslusning fra døraflåsning skal indgå i informationen, for at denne kan siges at opfylde kravet om fyldestgørende information i sundhedslovens § 16.

Herunder beder jeg ministeriet om bl.a. at forholde sig til, om der i kravet om fyldestgørende information f.eks. indgår, at patienten informeres om muligheden for at drøfte aftalen med sin bistandsværgе eller patientrådgiver.

3.2.3. Formidling mv. af information til patienten og patientens beslutningshabilitet

Informationen skal endvidere gives på en sådan måde og i et sådant omfang, at patienten i den nødvendige udstrækning forstår indholdet og betydningen af informationen, ligesom patienten skal være i stand til at overskue konsekvenserne af sine handlinger, jf. § 5, stk. 3, og § 1, stk. 3, i bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv.

Et gyldigt samtykke forudsætter, at patienten er beslutningshabil.

I den forbindelse bemærker jeg, at Psykiatrien Region Sjælland bl.a. har oplyst, at patienterne lider af skizofreni/sindssygdom og derudover også er affektivt, socialt og kognitivt udfordrede, og at patienter indlagt i Sikringsafdelingen er den patientgruppe, der er hårdest ramt på disse parametre.

Jeg beder ministeriet om at beskrive, hvad der efter ministeriets opfattelse generelt skal til, for at det i en aftalesituation om udslusning fra døraflåsning kan anses for dokumenteret, at informationen er givet på en sådan måde og i et sådant omfang, at patienten i den nødvendige udstrækning forstår indholdet og betydningen af informationen, og er i stand til at overskue konsekvenserne af sine handlinger.”

I en udtalelse af 7. februar 2020 anførte Sundheds- og Ældreministeriet følgende:

”Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget Folketingets Ombudsmands henvendelse af 14. november 2019. (...).

Det fremgår af henvendelsen, at Folketingets Ombudsmand ønsker en supplerende udtalelse om udslusning fra døraflåsning på baggrund af et tilsynsbesøg på Sikringsafdelingen i april 2017. Folketingets Ombudsmand har anmodet Sundheds- og Ældreministeriet om en udtalelse om følgende forhold:

1. Det aftalemæssige grundlag for udslusning fra døraflåsning
2. Omstændigheder i forbindelse med udslusning fra døraflåsning
3. Kravet om fyldestgørende information, jf. sundhedslovens § 16
4. Mulighed for drøftelse af aftale om udslusning fra døraflåsning
5. Omfang af dokumentation for fyldestgørende information

Ad 1. Ministeriet bedes udtale sig om der på et aftalemæssigt grundlag kan iværksættes den omhandlede foranstaltning om udslusning fra døraflåsning. Hvis ministeriet mener, at udslusning fra døraflåsning kan værksættes på aftalemæssigt grundlag, bedes ministeriet redegøre for, hvad der i praksis generelt skal til for, at der kan siges at foreligge et gyldigt samtykke til foranstaltningen

Der henvises indledningsvist til Sundheds- og Ældreministeriets tidligere svar af 18. oktober [rettelig 11. oktober; min bemærkning] 2018, hvoraf det bl.a. fremgår, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke kan kommentere på de konkrete sager, som beskrevet af Psykiatrien Region Sjælland.

Sundheds- og Ældreministeriet henviser derudover til, at det er et grundlæggende udgangspunkt, at indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling, sker på baggrund af *informeret samtykke* [ministeriets fremhævning] efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, jf. psykiatrilovens § 1, stk. 1.

Sundheds- og Ældreministeriet er fortsat af den holdning, at et krav om, at en patient ikke må forlade sin stue, som udgangspunkt må betragtes som en tvangsforanstaltning. Sundheds- og Ældreministeriet henviser desuden til, at samtykke, som er givet under trussel om anvendelse af tvang, herunder fysisk tvang, er omfattet af tvangsbegrebet, hvilket ligeledes fremgår i brevet af 18. oktober [rettelig 11. oktober; min bemærkning] 2018.

For så vidt angår informeret samtykke, fremgår det af sundhedslovens § 15, at voksne, retlig kompetente patienter som udgangspunkt selv kan bestemme, om de vil modtage et behandlingstilbud. Det fremgår endvidere af sundhedslovens § 15, stk. 3, at ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. § 16. Sundhedslovens § 16 beskrives nærmere under svar på spørgsmål 3.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets umiddelbare vurdering at det ikke kan udelukkes, at udslusning fra døraflåsning som beskrevet af Psykiatrien Region Sjælland, i helt konkrete tilfælde og ud fra lægefaglig vurdering kan ske på et aftalemæssigt grundlag og have et behandlings- eller sikkerhedsmæssigt sigte.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker dog i den forbindelse, at vurderingen af, om patienter kan betragtes som retlig kompetente til at samtykke, i sagens natur vil være særlig skærpet i forhold til patienter med svære psykiske lidelser. Dette må formodes at være tilfældet for størstedelen af de patienter, som er anbragt på Sikringsafdelingen.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker afslutningsvist, at ministeriet har taget til efterretning, at de to patienter efter det oplyste ikke længere er underlagt foranstaltningen, og at ministeriet ikke har kendskab til, at andre patienter på Sikringsafdelingen for nuværende er underlagt foranstaltningen.

Ad 2. Ministeriet bedes redegøre generelt for, hvilke omstændigheder der i forbindelse med udslusning fra døraflåsning vil være afgørende for konstateringen af, om patienten enten må anses for at have ladet sig overbevise eller blot overtale til at medvirke, eller må anses for at være mødt med en udtalt eller udtalt trussel om anvendelse af tvang, hvis han eller hun ikke samtykker

Det fremgår af Folketingstidende 2005-006, tillæg A, side 4139, at der vil være tale om frivillighed, hvis patienten ved en korrekt vejledning og information lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke, hvor-

imod en patients passivitet over for en foranstaltning ikke udgør et tilstrækkeligt informeret samtykke til at iværksætte en foranstaltning på et frivilligt grundlag.

De nærmere omstændigheder forbundet med, at en patient 'lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke' er ikke yderligere beskrevet.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker indledningsvist, at der må lægges vægt på, hvad der er journaliseret i patientens journal, herunder beskrivelsen af den information patienten har modtaget i forbindelse med foranstaltningen, samt patientens tilkendegivelse i den forbindelse. Det bemærkes, at autoriserede sundhedspersoner har journalføringspligt efter den såkaldte journalføringsbekendtgørelse.

Det er derudover Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at det må bero på en konkret vurdering, hvorvidt en patient må anses for at have ladet sig overbevise eller medvirke, eller om der er tale om en udtalt eller udtalt trussel om anvendelse af tvang. Der kan som vurderingsmoment eksempelvis lægges vægt på eventuelle tidligere episoder, hvor det kan have været patientens oplevelse, at et manglende samtykke til en konkret foranstaltning har ført til en umiddelbar efterfølgende anvendelse af tvang.

Ad 3. Ministeriet bedes redegøre generelt for, hvilke elementer mv. der i forbindelse med en aftale om udslusning skal indgå i informationen, for at denne kan siges at opfylde kravet om fyldestgørende information, jf. sundhedslovens § 16.

Sundheds- og Ældreministeriet kan generelt oplyse om reglerne for information til patienter i henhold til sundhedslovens § 16, at en patient har ret til alle relevante oplysninger om sin helbredstilstand, sygdom og undersøgelsesmetoder, samt behandlingsmuligheder, sygdomsprogno- ser, risici m.m.

Om informationsniveauet må der tages udgangspunkt i, hvad en almindelig, fornuftig patient vil have behov for af information, for at føle sig tilstrækkeligt informeret til at kunne give et samtykke til behandling. Informationen skal gives i et sprog, der er klart og forståeligt, således at oplysningerne er forståelige for patienten.

Det følger endvidere af sundhedslovens § 16, stk. 3, at informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset patientens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v. Heri ligger f.eks., at sundhedspersonen er særligt forpligtet til at vise

hensyn til og tage vare om patienter, der ikke er vant til, eller i stand til, at kræve deres ret over for myndigheder og sundhedspersoner.

Det betyder endvidere, at sundhedspersonen er forpligtet til at tage hensyn til patienten, herunder sætte sig i patientens sted ved at tilpasse informationen til den konkrete patient. Det er op til den enkelte sundhedsperson at definere patientens behov for information i en behandlingssituation.

Nogle patienter kan være i en særlig situation, enten sygdomsmæssigt eller behandlingsmæssigt, der nødvendiggør, at der kræves yderligere information, end man normalt ville forvente. I forlængelse heraf kan det af sundhedslovens § 16, stk. 5, udledes, at sundhedspersonen skal være opmærksom på, om patienten kan være uvidende om forhold, der kan have betydning.

Der er således mange forhold, der gør sig gældende i vurderingen af, hvilken information, der er nødvendig for den enkelte patient og den enkelte behandling. De ovenfor nævnte krav til informationen er kun et udgangspunkt. Den enkelte patients særlige situation kan bevirke, at yderligere information er nødvendig.

Informationen skal gives løbende, når der vurderes at være behov herfor, ligesom der kan være brug for, at informationen eller dele heraf gentages over for patienten.

Ministeriet bemærker afslutningsvist, at det følger af sundhedslovens § 15, stk. 2, at en patient på ethvert tidspunkt kan tilbagekalde sit samtykke til behandling. Herved understreges det, at der er tale om et frit og frivilligt samtykke, som patienten på et hvilket som helst tidspunkt kan trække tilbage og dermed frabede sig videre behandling.

Ad 4. Ministeriet bedes forholde sig til, om der i kravet om fyldestgørende information f.eks. indgår, at patienten informeres om muligheden for at drøfte aftalen med sin bistandsværg eller patientrådgiver

Det er Sundheds- og Ældreministeriets umiddelbare vurdering, at patienter i forbindelse med informationen af muligheden for at indgå en aftale om udslusning fra døraflåsning bør informeres om muligheden for at drøfte den med sin bistandsværg eller patientrådgiver.

Ministeriet lægger vægt på, at patienter anbragt på Sikringsafdelingen må formodes at have svære psykiske lidelser, hvorfor det i særlig grad

bør sikres, at patienten fuldt ud forstår og kan indgå i en aftale om udslusning fra døraflåsning. Dette vil højere grad sikres, såfremt patienten informeres om muligheden for at drøfte aftalen med sin bistandsværge eller patientrådgiver.

Ministeriet bemærker i denne forbindelse, at det fremgår af psykiatrilovens § 24, stk. 2, at patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til *alle forhold* [ministeriets fremhævnings] i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling. Patientrådgiveren skal endvidere bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager. Det samme må formodes at være gældende i forhold til bistandsværger.

Ad 5. Ministeriet bedes beskrive, hvad der efter ministeriets opfattelse generelt skal til for, at det i en aftalesituation om udslusning fra døraflåsning kan anses for dokumenteret, at informationen er givet på en sådan måde og i sådant omfang, at patienten i den nødvendige udstrækning forstår indholdet og betydningen af informationen, og er i stand til at overskue konsekvenserne af sine handlinger.

Efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, må det bero på en konkret vurdering, hvad der skal til, for at det i en aftalesituation om udslusning fra døraflåsning kan anses for dokumenteret, at patienten forstår indholdet og betydningen af informationen. Sundheds- og Ældreministeriet henviser i denne forbindelse til sundhedslovens § 16, stk. 3, som beskrevet under spørgsmål 3.

Sundheds- og Ældreministeriet kan således ikke endeligt eller udtømmende oplyse, hvad der ifølge ministeriet skal til, for at det kan anses for dokumenteret, at informationen er givet på en sådan måde og i et sådan omfang, at patienten forstår indholdet og er i stand til at overskue konsekvenserne.

Det er dog Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at bl.a. indholdet og betydningen af aftalen, det behandlings- eller sikkerhedsmæssige formål med aftalen samt patientens tilkendegivelser klart bør fremgå af journalen.”