

23-01-2017

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

Tlf.: 35448500  
Tlf.: 35448228 (direkte)  
E-post: dadl@dadl.dk  
E-post: hl@DADL.DK  
www.laeger.dk

## Hørings svar

Lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

### **Mere tvang underminerer indsatsen over for udsatte borgere**

Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab anerkender fuldt ud det behov for at forebygge vold på bosteder, som lovforslaget forsøger at adressere. Det er vores opfattelse, at de aktuelle problemer især udspringer af, at bostederne i årevis har manglet nok ressourcer til at sikre alle borgere de tilbud ift. behandling, omsorg, aktivitet mv., der er nødvendige for en helhedsorienteret indsats tilpasset den enkeltes behov. Det vidner bl.a. Socialtilsynenes mange påbud og skærpede tilsyn om.

Det er således også Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskabs vurdering, at problemerne i bund og grund kan løses inden for de eksisterende lovgivninger og institutioner. Oprettelsen af en ny tilbudsform med vidtgående tvangselementer, der bygger på ændringer af især psykiatriloven, er hverken nødvendig eller hensigtsmæssig. Løsningen ligger i at udnytte mulighederne indenfor de eksisterende rammer bedre og i at sikre, at bostederne har de fornødne ressourcer og kompetencer.

#### **1. Et brud med grundprincippet for hvornår frihedsberøvelse kan forsvares**

Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk selskab tager klar afstand fra forslaget om, at patienter, der ikke er psykotiske, skal kunne anbringes med tvang og tvangstilbageholdes på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Grundene er følgende:

- Forslaget er et brud med grundprincippet i psykiatriloven (§ 5) om, at man skal være psykotisk, eller i en tilstand der kan sidestilles hermed, for at blive underlagt tvang. Dette princip bør fastholdes, fordi mindst mulig indgriben i den personlige frihed er et mål i sig selv, og fordi frihedsberøvelse ikke er et hensigtsmæssigt udgangspunkt for behandling mv. af ikke-psykotiske patienter.



- Forslaget udvider den personkreds, som kan udsættes for frihedsberøvelse, og udgør en alvorlig forringelse af disse borgeres retsstilling. Hensigtserklæringen om "nedbringelse af anvendelse af tvang over for målgruppen" er derfor også misvisende. Forslaget åbner tværtimod for tvangs-anbringelse af en del af målgruppen, nemlig dem der har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på en psykiatrisk afdeling inden for de seneste seks måneder.
- Forslaget er samlet set et klart tilbageskridt i forhold til de overordnede bestræbelser på at nedbringe tvangsansværelsen inden for den samlede psykiatri, der har kendetegnet det seneste årti, og som i dag er institutionaliseret i Task Force for Psykiatriområdet, der bl.a. overvåger evt. stigninger i tvangsindlæggelser.
- Forslagets konkrete konstruktioner omkring visitation, afgørelsesgrundlag, revurderinger og klageadgang giver ikke færre, men flere grunde til bekymring over beføjelsen til tvangsansværelse.

## **2. Tvangsansværelse kan ske i modstrid med lægefaglig vurdering**

Forslaget (§ 42 b, stk. 5) giver kommunalbestyrelsen bemyndigelse til at træffe afgørelse om visitation af patienter på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum, der er baseret på flertallets vurdering af, om visitationskriterierne er opfyldt. Det betyder, at kommunalbestyrelsen kan beslutte at anbringe en given patient med tvang på trods af, at det lægefaglige medlem af visitationsforummet har vurderet, at patienten ikke opfylder kriterierne.

Det er både ulogisk og uforsvarligt, da vurderingen af, om patienten er farlig, har svære psykiske lidelser og nedsat psykisk funktionsevne/svære sociale problemer (visitationskriterie 1-3) netop forudsætter en lægefaglig vurdering – hvilket også medgives i forslaget. Det er derfor stærkt bekymrende, at forslaget overlader den endelige vurdering til kommunalbestyrelsen, hvis medlemmer dermed helt urealistisk gøres til dommere over baggrunden for det lægefaglige medlems vurdering.

Dette forhold fremstår ydermere problematisk ift. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (artikel 5), idet det er stærkt tvivlsomt, om det ud fra denne vil være lovligt at frihedsberøve en person med henvisning til nedsat psykisk funktionsevne, hvis der foreligger en lægefaglig vurdering af, at personen ikke lider heraf. På den baggrund må det forventes, at kommunalbestyrelsernes afgørelser af denne type risikerer at blive indbragt for Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol.

## **3. For lang tid mellem revurderinger af grundlaget for frihedsberøvelse**

Tvangsansværelse på socialpsykiatriske afdelinger er en klar parallel til tvangsindlæggelse på psykiatriske afdelinger. Men hvor en frihedsberøvelse som minimum skal revurderes 3, 10, 20 og 30 dage efter start og siden



mindst hver 4 uge på en psykiatrisk afdeling, så foreslås det, at revurderingen på de socialpsykiatriske afdelinger skal foretages senest efter 30 dage og derefter minimum hvert halve år. Anmoder patienten selv om en revurdering, kan der gå op til 2 måneder, før den finder sted.

Det er vanskeligt at se nogen begrundelse for, at patienter på de nye socialpsykiatriske afdelinger på denne måde skal stilles væsentlig ringere end patienter på psykiatriske afdelinger. Mht. revurdering kan forslaget derfor siges at lægge op til en art vilkårlig forskelsbehandling.

#### **4. Komplicerede klageadgange**

De klageadgange, der foreslås etableret i tilknytning til de forskellige indgrebsbeføjelser, er komplicerede og skifter alt efter indgreb. Dette forhold er svært at undgå i den komplicerede konstruktion, som de nye afdelinger udgør, men det gør mulighederne svære at overskue for patienterne og udfordrer dermed deres reelle retssikkerhed.

Det er højt usikkert, om dette problem ift. klageadgange kan løses via den foreslåede tildeling af en patientrådgiver, der skal bistå med iværksættelse og gennemførelse af klager. Skal der opnås en positiv effekt kræver det dog under alle omstændigheder, at patientrådgiveren er tilstrækkelig uddannet og er uafhængig af ledelsen på de socialpsykiatriske afdelinger.

#### **5. Videregivelse af oplysninger**

Det foreslås, at de relevante sygehusafdelinger, myndigheder og privatpraktiserende sundhedspersoner skal have pligt til at videregive oplysninger om patienter til kommunalbestyrelsen. Dette er naturligvis hensigtsmæssigt for så vidt, at der er tale om oplysninger, der er nødvendige for at kunne vurdere, om en patient skal visiteres til de nye afdelinger. Af hensyn til patientens medinddragelse bør der dog samtidig indføres en pligt til, at der ved videregivelsen af oplysninger først forsøges indhentet samtykke fra patienten.

#### **6. De nye afdelinger løser ikke problemet for patienter med dobbelt diagnose**

Personer med psykiatriske lidelser og misbrugsproblemer udgør den centrale målgruppe for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Men det foreliggende forslag synes ikke rettet mod at løse det problem, at personer med dobbelt diagnose modtager behandling i to forskellige regier. De nye afdelinger skal indeholde misbrugsbehandling, men kun en begrænset psykiatrisk behandling, da der ikke er fast tilknyttede læger og det understreges, at patienter med behov herfor skal indlægges på en psykiatrisk afdeling.

Indsatsen på afdelingerne synes dermed ikke at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefaling af, at misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling sker samtidig. Det må samtidig bemærkes, at forslagets omtale af misbrugsbehandlingen som 'frivillig' er i modstrid med det forhold, at afdelingslederen



får vide beføjelser til at foretage indgreb over for besiddelse af alkohol, medicin og forbudte stoffer.

## 7. Afsluttende

Det må generelt bemærkes, at når det kommer til at realisere forslaget intentioner, så bevæger bemærkningerne sig på et abstrakt plan. Det tyder på, at der ikke har været tilstrækkelig konkret faglig ekspertise involveret i udformningen af beskrivelserne. Helt grundlæggende er der ikke blik for, at de stærke tvangs-elementer svækker chancen for vellykkede patientforløb.

Personalet sættes i en uhensigtsmæssig dobbeltrolle, når de står som repræsentanter for et system, der har tvangsanbragt patienten, og samtidig skal indgå med denne i en omsorgs- og behandlingsrelation. Samtidig vil især den tvangsanbragte patient kunne få en oplevelse af fuldstændig at have mistet styringen af sit liv med deraf følgende negativ effekt for selv-værd og selvspekt.

På ovenstående baggrund opfordrer Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab til, at det foreliggende lovforslag trækkes tilbage. En effektiv forebyggelse af vold på bosteder bør i stedet sikres ved at styrke de eksisterende tilbud og institutioner, så de kan varetage opgaven på en faglig ansvarlig måde. Fokus bør være på:

- Styrket samarbejde mellem personale på botilbud og politi og kriminalforsorg
- Generelt løft af ressourcer og kompetencer på botilbud
- Større specialisering/differentiering af bostederne
- Øget kapacitet på intensivafdelinger, så for tidlig udskrivning undgås
- Hurtigere sanktionsmuligheder for socialtilsyn, når botilbud har kritiske forhold

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing  
Formand for Lægeforeningen

Torsten Bjørn Jacobsen  
Formand for Dansk Psykiatrisk  
Selskab