

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

sum@sum.dk
sah@sum.dk

**RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE**

25. januar 2017

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettens pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens udviklingsråd og Hovedstadens sygehusfællesskab (oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger)

Rådet for Socialt Udsatte takker for høringen af 21. december 2016.

Som Rådet gav udtryk for ved høringssvar af 7. september (afrapportering fra arbejdsgruppen om forebyggelse af vold på botilbud), mener Rådet ikke, at der er behov for etablering af en ny tilbudstype.

Rådet ser positivt på, at man ønsker at skabe en mere helhedsorienteret behandling til de mest udsatte psykiatribrugere, fx mennesker, der har et misbrug samtidig med deres sindslidelse. Rådet mener dog ikke, det fremsatte forslag er den rigtige løsning.

Hospitalsafdeling eller botilbud

I forslaget er de personer, der bor på de socialpsykiatriske afdelinger, omtalt som patienter, hvilket indikerer, at der er tale om hospitalsafdelinger. Samtidig er der forhold, der indikerer, at der er tale om botilbud, nemlig at der er tale om *socialpsykiatriske* afdelinger, og at patienterne betaler husleje. Rådet finder denne sammenblanding af begreber uhensigtsmæssig, fordi det bliver uklart, hvilke rettigheder, brugerne har. På den ene side er der tale om patienter, men de har alligevel ikke de rettigheder, patienter har, som det fx følger af psykiatriloven. På den anden side er der tale om beboere på et socialpsykiatrisk botilbud, men de kan samtidig blive udsat for tvangsforanstaltninger, hvilket man normalt ikke kan på et botilbud. Det fremgår heller ikke klart, om anbringelse på afdelingen betyder, at man mister en evt. plads på et andet og mere længerevarende botilbud. Dette vil i så fald være meget vidtgående, al den stund man ifølge forslaget også kan udsluses fra afdelingen uden samtykke.

Afdelingerne udgør således i den form, det er beskrevet for nuværende, en retssikkerhedsmæssig gråzone.

Anbringelse og tilbageholdelse uden samtykke

Rådet finder, at kriterierne for at anbringe og tilbageholde patienter på afdelingen uden samtykke er uklare. Selvom det fremgår af forslaget, at det kun vil ske undtagelsesvist, er det eneste kriterium, der adskiller patienter, der anbringes ved tvang, fra patienter, der anbringes frivilligt, kriteriet om, at patienten skal have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på en

psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder. Dette findes at være en overordentligt vag begrundelse for at anbringe og tilbageholde patienter på afdelingen mod deres vilje. Hidtil har det været et princip i psykiatrien, at man kun kan indlægge og tilbageholde patienter, hvis de er i en tilstand, der kan betegnes som sindssygdom (er psykotiske) eller en tilstand, der kan ligestilles hermed.

En anden afgørende forskel er, at det er en læge, der vurderer, om en person skal indlægges eller tilbageholdes med tvang på en psykiatrisk afdeling efter psykiatriloven. I forslaget om de nye socialpsykiatriske afdelinger er det kommunalbestyrelsen, der træffer afgørelse om anbringelse uden samtykke, mens det er afdelingsledelsen, der træffer afgørelse om tilbageholdelse. Denne kan endda *"overlade beslutningen om at træffe afgørelse om tilbageholdelse til andet personale i afdelingen."* Rådet finder, at dét, at det er hhv. kommunalbestyrelsen og afdelingslederen, der beslutter, om patienter skal anbringes og tilbageholdes med tvang, udgør et betydeligt retssikkerhedsmæssigt problem, som knytter an til den generelle sammenblanding af patient- og beboerbegrebet, som det er beskrevet ovenfor.

Det følger samtidig af forslagets § 42 f, at klager over tilbageholdelse skal behandles af Det Psykiatriske Patientklagenævn, og at klager ikke har opsættende virkning. Det fremgår at: *"Det Psykiatriske Patientklagenævn skal som udgangspunkt træffe afgørelse i klagesager (...) snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge"*. Det betyder, at en person, efter beslutning fra personale på afdelingen, der hverken har ledelsesmæssige beføjelser eller nærmere definerede faglige kvalifikationer, kan tilbageholdes ved tvang på afdelingen ganske længe. Det vurderes absolut ikke hensigtsmæssigt, at der gives så vidtgående magtbeføjelser til en så bred personkreds med så uklart formulerede betingelser.

Rådet noterer, at regeringen har vurderet lovforslaget i forhold til FN's Handicapkonvention, men vurderingen har efter Rådets opfattelse undladt at vurdere, om kriteriet om funktionsnedsættelse som forudsætning for tilbageholdelse med tvang medfører, at handicap bliver et kriterie for frihedsberøvelse. Rådet anbefaler, at lovforslaget genvurderes i relation til handicapkonventionens bestemmelse i artikel 14 (Frihed og personlige sikkerhed) om at *"eksistensen af et handicap i intet tilfælde kan berettige til frihedsberøvelse."*

Rådet anbefaler også, at forslaget om ufrivillig anbringelse vurderes i forhold til handicapkonventionens artikel 19 (Retten til et selvstændigt liv og til at være inkluderet i samfundet), der bl.a. fremhæver, at personer med handicap skal have *"mulighed for at vælge deres bopæl, samt hvor og med hvem de vil bo, på lige fod med andre og ikke er forpligtet til at leve i en bestemt boform"*.

Rådet anbefaler, at regeringen, inden der arbejdes videre med forslaget, foretager en fornyet vurdering af, hvor vidt forslaget lever op til handicapkonventionens bestemmelser evt. med indhentning af uvildige vurderinger.

Øvrige tvangsbeføjelser

Foruden bestemmelserne om anbringelse og tilbageholdelse af patienter uden samtykke er der beskrevet en række øvrige tvangsbeføjelser i forslaget, herunder personlig skærmning, åbning af post og undersøgelse af patientens hjem og ejendele. Rådet mener ikke, denne type

foranstaltninger hører hjemme på en afdeling, hvor patienten skal opholde sig i længere tid, og som må betragtes som patientens hjem.

Dobbeltdiagnoser

Noget af det, der i dag volder størst problemer i psykiatrien, er den ringe mulighed for at tilbyde kvalificeret behandling til personer med dobbeltdiagnoser, dvs. mennesker med sindslidelse og et samtidigt misbrug.

Rådet ser generelt positivt på ønsket om at integrere den psykiatriske behandling, misbrugsbehandlingen og den socialfaglige og rehabiliterende indsats som også vil være gældende i de nye afdelinger. Desværre lægger forslaget alt for meget vægt på en nul-tolerance over for brug af rusmidler og for lidt vægt på at tilbyde kvalificeret misbrugsbehandling. Rusmidler er i forslaget alene nævnt som begrundelse for, at personalet kan anvende tvang, fx: *"§ 42 i. Ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, kan ledelsen på afdelingen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte, 1) at en patients post skal åbnes og kontrolleres, 2) at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller 3) at der skal foretages kropsvisitation af en patient."*

Forslaget giver udtryk for en forventning om, at afdelingerne med fysiske magtmidler kan forhindre, at patienterne indtager rusmidler. Dette finder Rådet ikke realistisk. Erfaringer fra andre botilbud og psykiatriske afdelinger viser desværre, at det er overordentlig vanskeligt at holde illegale rusmidler ude. Ikke engang i de lukkede fængsler lykkes det at holde rusmidlerne ude. Samtidig kan bestræbelserne på at forhindre patienterne i at indtage rusmidler resultere i en udstrakt og unødigt brug af magtforanstaltninger som åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens ejendele samt kropsvisitationer, hvilket kan mindske patienternes incitament til at indgå frivilligt i behandlingen. I stedet for at fokusere så ensidigt på at forhindre patienterne i at indtage rusmidler, bør det tydeligt være formuleret, hvordan afdelingerne vil tilrettelægge misbrugsbehandlingen, så kvaliteten bliver høj. Behandlingen skal også omfatte substitutionsbehandling.

Opsummering

Rådet kan ikke anbefale, at lovforslaget vedtages i sin nuværende form, men Rådet tager til efterretning, at et bredt flertal i Folketinget har indgået et forlig om lovforslaget. Rådet opfordrer forligspartierne til at overveje at ændre lovforslaget, så psykiatrilovens eksisterende bestemmelser om tvang finder anvendelse også i de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Derudover opfordrer Rådet for Socialt Udsatte til at revidere lovforslaget, så følgende elementer får en central rolle:

- Patientens selvbestemmelse
- Brug af eksisterende viden om, hvordan man nedbringer brugen af tvang
- Klare visitationskriterier, hvoraf ét er, at patienten har en dobbeltdiagnose
- Kvalificeret misbrugsbehandling, som er integreret med den psykiatriske behandling og den socialfaglige og rehabiliterende indsats

- Systematisk inddragelse af patienter og deres pårørende
- Meningsfulde aktiviteter, herunder mulighed for fysisk udfoldelse

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jann Sjursen', with a stylized, cursive script.

Jann Sjursen