

Taastrup, den 25. januar 2017
Sag 17-2016-00880 – Dok. 286613/tk_dh

Høringssvar om lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

DH takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi vil først komme med vores overordnede holdning til forslaget og dernæst med en række specifikke kommentarer til lovforslaget.

1. DH's overordnede holdning til forslaget

Lovforslaget har til formål at oprette et nyt tilbud i form af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Ophold på disse afdelinger kan ske frivilligt, men lovforslaget lægger også op til, at der kan anvendes tvang.

DH er grundlæggende imod tvangselementet i lovforslaget. Det er meget betænkeligt, at man fraviger psykiatrilovens grundlæggende princip om, at tvang kun anvendes over for personer, der er sindssyge.

DH er enig i, at der må gøres mere for at tage hånd om borgere med svære psykiske problemer, misbrug, afbrudte behandlingsforløb mv., der rummes dårligt med de tilbud, samfundet stiller til rådighed i dag. Vi er enige i, at personale og andre beboere på botilbud skal beskyttes mod trusler og overgreb.

Men DH mener, at de problemer, vi ser, kunne løses inden for de eksisterende lovgivningsmæssige rammer med tilførsel af de nødvendige ressourcer. Det handler bl.a. om at udvide kapaciteten på de psykiatriske afdelinger, så borgere med behov for behandling kan indlægges, når de har behov for det og ikke udskrives, før de er færdigbehandlede, og et udslusningsforløb er på plads. Og det handler om at sætte ind med øgede ressourcer – og gerne i form af specialiserede tilbud med mange former for ekspertise (psykiatrisk

behandling, misbrugsbehandling, social rehabilitering mv.) - for at sikre en forbedret behandling og rehabilitering af de berørte borgere.

DH stiller sig tvivlende over for, om lovforslaget – med de tvangselementer det indeholder – vil føre til færre tvangsindlæggelser og mindre tvangsmedicinering i psykiatrien.

Udviklingen går i øjeblikket i den forkerte retning, og lovforslaget er ikke det rette værktøj til at vende udviklingen.

Det er desuden etisk set en betænkelig udvikling, som vi må advare imod. Med forslaget bevæger man sig ud til kanten af, hvad der kan rummes inden for de internationale forpligtelser, Danmark har accepteret at ville overholde – herunder FN's Handicapkonvention.

Vi vil i øvrigt henvise til høringssvaret fra SIND.

2. Specifikke bemærkninger til lovforslaget

DH er som nævnt ikke imod specialiserede socialpsykiatriske afdelinger som sådan. Der kan være god fornuft i et helhedsorienteret tilbud, der rummer mange fagligheder og kan samordne indsatsen over for den enkelte i en samlet plan, sikre en bedre koordineret udslusning mv.

Men tvangselementet finder vi er forkert. Vores specifikke bemærkninger skal forstås som et forsøg på at sikre et så retssikkerhedsmæssigt forsvarligt tilbud som muligt, hvis lovforslaget opretholdes, og pege på forhold, der trænger til en afklaring.

Afdelingsledelsen

De foreslåede socialpsykiatriske afdelinger skal ledes af en "afdelingsledelse" (jf. § 42 a, stk. 3). Det er ikke særlig klart beskrevet, hvilke kompetencer mv. ledelsen skal besidde. Det er heller ikke klart, om der er tale om en enkelt person eller en flerhed af personer.

Når det ikke er uvæsentligt, skyldes det, at afdelingsledelsen er tillagt væsentlige beføjelser i lovforslaget.

Det er fx afdelingsledelsen, som træffer beslutning om tilbageholdelse, tilbageføring, personlig skærmming, åbning af post, kropsvisitation mv. Det er også afdelingsledelsen som løbende skal vurdere, om patienten opfylder kriterierne for at være på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Afdelingsledelsen kan delegere en række konkrete beslutninger til andet personale.

§ 41a, stk. 3, er naturligvis inspireret af den nuværende psykiatrilov, hvor overlægen er tillagt lignende beføjelser. Men her er der rimelig klarhed. Her ved man, hvilke kvalifikationer og uddannelseskrav, der stilles til den pågældende. Man ved, det er en autoriseret sundhedsperson. Man ved, hvilken lovgivning der gælder, hvis overlægen ikke lever op til almindelig faglig standard, og hvilke sanktioner der i givet fald kan sættes i værk over for overlægen. Man ved også, at overlægen ikke lovligt kan delegere afgørende beslutninger om fx anvendelse af magt videre til andet personale.

I lovforslaget er der derimod en række forhold, der er uklare og betænkelige, bl.a. fordi afdelingsledelsen kan delegere afgørende beslutninger videre. Det er bl.a. forhold som:

- Hvilke krav der stilles til afdelingsledelsens kvalifikationer (psykiatrisk fagkundskab e.l.)
- Hvilken lovgivning der gælder, herunder hvilke sanktioner der kan sættes i værk, hvis afdelingsledelsen ikke er en autoriseret sundhedsperson
- Om afdelingsledelsen er en eller flere personer
- Hvordan retsstillingen er, når afdelingsledelsen delegerer de afgørende beslutninger om anvendelse af magt videre til andet personale
- Hvilke kompetencer dette personale skal have osv.

DH anbefaler:

Afdelingsledelsen og de rammer, den skal operere inden for, bør beskrives og præciseres nærmere, jf. ovenfor.

Visitation

Den nuværende psykiatrilovs § 5 bestemmer bl.a., at frihedsberøvelse med henblik på behandling kun kan finde sted, hvis udsigten til helbredelse eller betydelig og afgørende forbedring ellers vil blive forringet.

DH mener, at noget tilsvarende bør gælde som betingelse for visitation af patienter til specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. DH ser gerne, at visitationskriterierne (§ 42 c og d) og formålsbestemmelser (mest tydeligt angivet i § 42 a, stk. 3) får et stærkere fokus på patienten.

Det bør være en afgørende betingelse for visitation – og for anvendelse af tvang - at patienten vil få det markant bedre af opholdet.

DH anbefaler:

Lovforslaget bør slå fast, at frihedsberøvelse og anden tvang kun kan komme på tale, hvis et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling med overvejende sandsynlighed sikrer, at patienten helbredes eller bedres betydeligt og afgørende.

Visitationsforum

Patientinddragelse

Af § 42 b, stk. 4, fremgår, at patienten, en værge eller en anden relevant person i netværket så vidt muligt skal inddrages, før visitationsforummet sender sin indstilling til kommunalbestyrelsen.

DH mener, det er vigtigt, at patienten og/eller dennes værge/netværk inddrages i udformning af indstillingen.

DH anbefaler:

Hvis der ikke er kommentarer fra patienten m.fl., bør det fremgå af indstillingen. Der skal redegøres for, hvad årsagen er, og hvad der er gjort fra visitationsforummets side for at indhente kommentarer og inddrage patienten m.fl.

Det bør desuden præciseres, at visitationsforummet kan inddrage patienten m.fl. direkte i sagsbehandlingen, herunder invitere til deltagelse i det relevante møde.

Beslutninger i visitationsforum

Ifølge § 42 b, stk. 5, træffes beslutninger ved flertal. Hvis speciallægen i psykiatri eller den socialfaglige konsulent vurderer, at kriterier om farlighed/uforudsigelighed, svær psykisk lidelse og nedsat psykisk funktionsevne/svære sociale problemer ikke er opfyldt, skal det fremgå af indstillingen.

DH mener, at ekspertudsagn om opfyldelse af kriterier for visitation bør tillægges mere vægt. Hvis en speciallæge i psykiatri fx vurderer, at en borger ikke har svære psykiske lidelser – og dermed ikke opfylder et af de nødvendige kriterier – bør flertallet ikke kunne tilsidesætte den lægefaglige vurdering.

DH anbefaler:

§ 42 b, stk. 5 bør justeres. Ekspertvurderinger af, om en patient opfylder kriterierne for visitation, skal tillægges afgørende vægt. En borger bør fx ikke mod en psykiatrisk speciallæges vurdering kunne visiteres til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling.

Patientrådgiver

Patientrådgivere bør kunne bistå med alle former for klager

Ifølge § 42 p, stk. 1, får en patient, der udsættes for tvangsindgreb, tildelt en patientrådgiver.

Patientrådgiveren har blandt til opgave at bistå patienten med at klage over tvangsindgreb.

Det gælder dog ifølge lovforslaget ikke alle typer tvangsindgreb. For så vidt angår åbning af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt besøgsrestriktioner ”bør der ikke beskikkes patientrådgivere, da der alene kan klages til henholdsvis kommunalbestyrelsen og regionsrådet.” (citeret fra bemærkningerne side 96).

DH mener grundlæggende, at det er en utilfredsstillende retstilstand. De nævnte forhold er indgreb i retten til privatliv og krænker patienternes integritet. Patienterne er ofte svækkede og har brug for støtte og hjælp til at klage. Det har patienterne ret til, hvis der er tale om frihedsberøvelse – men ikke ift. de nævnte indgreb som kropsvisitation, poståbning mv.

At klageinstansen er regionsråd eller kommunalbestyrelse, kan ikke efter DH’s mening begrunde, at en patient ikke har krav på hjælp til at få sendt en klage afsted.

Patienter med bistandsværge bør også have krav på at få en patientrådgiver

Det fremgår af § 42 p, stk. 1, at patienter med en bistandsværge ikke skal tildeles en patientrådgiver. Der synes ikke i bemærkningerne at være givet nogen begrundelse for denne undtagelse. DH mener, at det bør være som i psykiatriloven, hvor alle patienter, der udsættes for tvang, uden undtagelse tildeles en patientrådgiver.

DH anbefaler:

Patientrådgivere bør kunne bistå patienten, hvis denne ønsker at klage over foranstaltninger som åbning af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt besøgsrestriktioner.

Alle patienter, der opfylder betingelserne i § 42 p, stk. 1, herunder patienter med en bistandsværge, skal tildeles en patientrådgiver.

Betaling for opholdet

Ifølge § 42 k skal en patient betale for kost og logi under opholdet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling (dog ikke hvis patienten før opholdet har boet i ”egen bolig”).

Det er DH betænkelig ved. Vi mener, man dermed bryder med princippet om, at det i Danmark er gratis at blive indlagt med det formål at modtage sundhedsmæssig behandling. Det er således, at de borgere, der indlægges, frivilligt eller ufrivilligt, på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, kaldes ”patienter” i lovforslaget. Og en væsentlig del af det, der skal foregå, vil være behandling i sundhedslovens forstand: psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling, almindelig lægelig behandling, rehabilitering mv.

DH anbefaler:

§ 42 slettes. Patienter med ophold på specialiserede psykiatriske afdelinger skal ikke betale kost og logi.

Forholdet til grundloven og Danmarks internationale forpligtelser

I bemærkningerne side 113-116 vurderes loven i forhold til grundloven, den europæiske menneskeretskonvention og FN’s Handicapkonvention.

Vurderingen i lovforslaget er, at selv om der åbnes op for betydelige indgreb i privatlivets fred og en række andre grundlæggende rettigheder, kan forslaget gennemføres inden for rammerne af Danmarks internationale forpligtelser.

DH er betænkelige ved den hjemmel til frihedsberøvelse og andre indgreb i privatlivets fred mv., som lovforslaget åbner op for. Det er bl.a. indgreb, der ikke alene er motiveret i hensynet til den enkelte patient selv. DH vurderer, at lovforslaget bevæger sig på kanten af grundloven og konventionerne.

DH lægger bl.a. vægt på følgende forhold:

- At lovforslaget ikke tilstrækkelig grad baserer visitationen på et fagligt medicinsk grundlag (jf. at visitation kan finde sted i modstrid med en psykiatrisk speciallæges vurdering).

- At visitation ikke sker på baggrund af en aktuel vurdering af patientens tilstand baseret på egen-undersøgelse fra en lægefaglig ekspert.
- At det ikke klart nok er sikret, at afdelingsledelsen har kompetencerne til løbende at vurdere, om betingelserne for tvangsindgreb over patienten er opfyldt.
- At det ikke, som anført i bemærkningerne i lovforslaget på side 116, synes korrekt, at betingelserne for frihedsberøvelse er de samme, uanset om patienten har et handicap eller ej. Det er således alene mennesker med psykosociale handicap - svære psykiske lidelser samt nedsat psykisk funktionsevne, jf. de foreslåede visitationskriterier – der kan udsættes for frihedsberøvelse og øvrige tvangsindgreb.
- At visitationen ikke tydeligt nok tager udgangspunkt i patientens behov, og at der ikke som betingelse for anvendelse af tvang stilles krav om væsentlig sandsynlighed for helbredelse eller tydelig og afgørende bedring af patientens tilstand.

DH anbefaler:

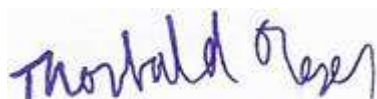
Der bør foretages en uvildig vurdering af, om forslaget holder sig inden for rammerne af grundloven og Danmarks internationale forpligtelser, herunder FN's Handicapkonvention.

3. Tekniske bemærkninger

Vi går ud fra, at det er en fejl, når den foreslåede § 1a (lovforslagets nr. 2) står: ”Ophold og anvendelse af tvang (vores understregning).... *sker på baggrund af på baggrund af informeret samtykke...medmindre andet følger....*”

Der bør stå: ”*Ophold, behandling og rehabilitering for patienter, der er over 18 år, sker på baggrund af informeret samtykke...medmindre andet følger....*”

Med venlig hilsen



Thorkild Olesen
Formand

For nærmere oplysninger kontakt chefkonsulent Torben Kajberg på tk@handicap.dk eller 30439688