

Sundheds- og ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

26. januar 2017

Att. Sanne Have

Høringssvar fra Psykiatrifonden vedrørende:

Lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger – lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv.

samt

Lovforslag om ændring af lov om social service og lov retssikkerhed og administration på det sociale område (Udvidelse af reglerne om optagelse i særlige botilbud uden samtykke ved væsentlig fare for andre eller særligt truende eller chikanerende adfærd)

Psykiatrifonden
Højrevej 43, 3 sal
2400 København NV

Tlf.: 3929 3909
pf@psykiatrifonden.dk

CVR: 1917 4883
Giro: 028 5528

Vi har valgt at behandle de to lovforslag under et, idet de fra hhv. sundhedsvæsen og socialvæsen adresserer problemet om "Indsatser til forebyggelse af vold på botilbud" (jvf. Afrapportering fra arbejdsgruppe, august 2016).

Indledning med generelle bemærkninger

Vi skal indledningsvist anføre, at Psykiatrifonden ser med stor alvor på de problemer på de psykiatriske bosteder, der vedrører vold fra enkelte beboere mod såvel personale som medbeboere. Det er derfor godt, at regeringen har sat fokus på denne problematik. Imidlertid mener vi, at problemet med vold er en tragisk konsekvens af en alvorlig nedprioritering af hele det psykiatriske område, som fører til uhensigtsmæssig og især utilstrækkelig behandling såvel psykiatrisk, socialfagligt som vedrørende misbrugsbehandling.

Blandt årsagerne er

- utilstrækkelige ressourcer i form f.eks. mangel på sengepladser på de psykiatriske afdelinger,
- etablering af alt for store socialpsykiatriske bosteder med manglende differentiering af beboerne i forhold til sygdomsgrad, funktion og behandlings- samt støttebehov
- utilstrækkeligt samarbejde og koordinering mellem det sociale system og regionerne,
- utilstrækkelige ressourcer i de eksisterende socialpsykiatriske bosteder,
- utilstrækkelige kompetencer hos medarbejdere til at løse de højt specialiserede opgaver,

- utilstrækkelig udnyttelse af de eksisterende rammer herunder lovgivningsmæssige.

Vi mener, at der er behov for en langsigtet og holdbar strategi for den samlede psykiatri, der gentænker tilrettelæggelse, ressourcer og behandlingskoncepter. Og vi mener, at regeringens målsætning om at minimere tvang må stå som en rettesnor for alt arbejdet.

Opsummering

Lovforslagene er blevet til på baggrund af en række tragiske hændelser med vold udøvet af nogle mennesker på de socialpsykiatriske bosteder. Disse mennesker er karakteriseret ved at have en svær psykisk sygdom, misbrug og en indimellem voldelig og uforudsigelig adfærd, samt en nedsat psykisk funktionsevne og/eller sociale problemer.

Grundlæggende er det sympatisk at ville etablere fem mindre institutioner, der rummer muligheden for en intensiv og helhedsorienteret indsats, tilstrækkelige ressourcer og kompetente medarbejdere, som er højt specialiserede, til at varetage opgaven i forhold til denne gruppe mennesker. En sådan tænkning med differentierede målgrupper og individuelt tilpassede og koordinerede indsatser burde imidlertid være gældende i alle socialpsykiatriske boenheder for mennesker med psykiske lidelser.

Lovforslagene søger at løse den specifikke problemstilling med voldsforebyggelse, uden at forholde sig til det helt gennemgående struktur- og ressourceproblem, der foreligger i psykiatrien i dag – såvel i og imellem behandlingspsykiatri og socialpsykiatri – som er en del af baggrunden for de ovennævnte tragiske hændelser.

Begrundelsen for den udformning, de to lovforslag har fået, synes dels

- at være at skabe lovgrundlag for at udøve tvang uden for de lægeligt ledede psykiatriske afdelinger over for en målgruppe, der til dels er afgrænset ved psykisk sygdom, men overvejende ved at udvise, eller true med at udvise, en voldelig adfærd
- at etablere en finansieringsmodel, der placerer en væsentlig del af udgifterne på kommunerne

Fraset disse to begrundelser kunne det, der i øvrigt er indeholdt i lovforslaget, tvangfrit rummes inden for eksisterende lovgivning.

Psykiatrifonden finder at herværende lovforslag rummer en række alvorlige problemer. Vi mener, at der indføres en mulighed for anvendelse af tvang vedrørende opholdet ("ophold uden samtykke"), der bryder på helt afgørende vis med vilkårene for psykiatrien, idet tvangen kan finde sted uden for de psykiatriske afdelinger, selv

om der er tale om mennesker med ”svære sindslidelser”, og uden at der behøver at ligge en lægelig vurdering til grund.

Vi mener, at forslaget vil indebære en alvorlig risiko for, at mennesker, der har behov for behandling på en psykiatrisk afdeling, i stedet tvangsindskrives på en socialpsykiatrisk afdeling, hvor der ikke kan ydes den nødvendige behandling.

Vi mener, at lovforslaget må være i strid med såvel den europæiske menneskerettighedskonvention, FN's handicapkonvention, samt grundloven. Andre instanser med større ekspertise har uddybet og begrundet de retssikkerhedsmæssige, menneskeretlige og juridisk uacceptable forhold i deres høringssvar.

Vi mener, at det er problematisk, at Lovforslagene ikke godtgør, hvorfor man mener at vold og trusler kan forebygges gennem tvang i forhold til opholdssted, hvilket der hverken synes at være videnskabeligt eller erfaringsmæssigt belæg for. Ej heller forholder forslaget sig til den viden der faktisk foreligger om, hvorledes man, uden at etablere tvang, på højt specialiserede socialpsykiatriske bosteder i betragtelig grad vil være i stand til at mindske volden. Man kan bl.a. henvise til rapport fra SFI i januar 2017 (SFI 17:04), der på baggrund af litteraturstudier og interviews med ansatte på botilbud, konkluderer, at voldsepisoder bedst forebygges lokalt på det enkelte tilbud ved relationsarbejde, gode aktivitetsmuligheder, godt arbejdsmiljø, egnede fysiske rammer mv. Ydermere vil et tæt og forpligtende samarbejde mellem socialpsykiatrien og den regionale psykiatri reguleret gennem f.eks. udskrivningsaftaler og koordinationsplaner kunne medvirke til at mindske volden.

Vi mener, at der er tale om en hybrid imellem Servicelov og Psykiatrilov. Det er vanskeligt at se, hvilken ”status” den enkelte beboer har. Serviceloven taler om ”person”, psykiatriloven om ”patient”. Serviceloven rummer mulighed for magtanvendelse, Psykiatriloven for tvang. Her blandes de to principper, hvilket skaber uklarhed.

Dele af vore synspunkter skal uddybes nedenstående.

Brugen af tvang vedrørende opholdssted, uden for en psykiatrisk afdeling: De socialpsykiatriske afdelinger skal oprettes og drives af regionen, visitationen foregår af kommunalbestyrelsen, efter råd fra et visitationsudvalg, hvori er såvel medlemmer med socialfaglig og lægefaglig kompetence. Ledelsen af afdelingerne er ikke-lægelig, og der er ikke fast læge tilknyttet.

Her gøres helt grundlæggende op med en væsentlig forudsætning for psykiatrisk behandling, og man kan frygte, at de personer, der omfattes, ikke får den tilstrækkelige behandling, fordi tvangen kan foregå på en afdeling, der ikke er lægeligt

ledet, og hvor al behandling vil være frivillig. Der er således tale om en indespærring, som det tænkte, men ganske udokumenterede forebyggelsesmiddel.

Det er et helt afgørende problem, at der ikke er et absolut krav om at vurderingen af om der foreligger en "svær psykisk lidelse" baseres på et lægefagligt skøn. Dermed bliver et sygdomskriterium som udgangspunkt for tvangen svækket.

Målgruppen: Det har været et udgangspunkt for dansk retspraksis, at Tvangsanvendelsen i henhold til Psykiatriloven drejer sig om mennesker, som er *sindssyge*, dvs. som på grund af sygdom har en forstyrret opfattelse af realiteterne og reduceret eller helt ophævet evne til at handle fornuftsmæssigt. Tilstandene kan være korterevarende og kan ofte og væsentligt afkortes ved behandling. Det er således en helt anden smal og skarpt defineret situation end det upræcise "svære psykiske lidelser" i de foreslåede love. Det er et lægeligt anliggende at vurdere sygdom. Forslaget udvider tvangsanvendelsen betydeligt.

Definitionen er således uklar. Personer med "svære sindslidelser" kan omfatte såvel habile patienter, der ikke er psykotiske, som patienter, der er psykotiske. Dvs. det kan omfatte mennesker, som besidder evne til fuld fornuftsmæssig handlen (f.eks. mennesker med bipolar lidelse mellem de periodiske psykoseperioder). Personkredsen er således væsentlig udvidet i forhold til den personkreds, der er omfattet af psykiatriloven. Med andre ord vil man med lovforslaget udvide adgangen til tvang og dermed antallet af personer, der er omfattet af tvang. I henhold til lovforslaget kan de således "indespærres uden dom", blot de har optrådt eller truet med at optræde voldeligt. Betingelsen om, at de skal have været tvangsindlagt inden for et halvt år forudgående, begrænser gruppen til at være mennesker, som på et tidspunkt har været psykotiske, men som ikke behøver at være det på noget tidspunkt under tvangsanbringelsen i den socialpsykiatriske institution.

Vurderingen af voldsrisikoen indgår ligeledes som kriterium og er udefineret. Endelig opererer lovtæksten med begrebet nedsat psykisk funktionsevne og/eller være sociale problemer. Heller ikke dette er nærmere præciseret og giver mere associationer til et social afvigerbegreb end til en psykiatrisk patient.

Patienterne vil i vid udstrækning, men ikke udelukkende, være mennesker, som har en sindssygdom (skizofreni, maniodepressiv psykose/bipolar lidelse). De vil således i kortere eller længere perioder være psykotiske, men i store dele af tiden vil det ikke være tilfældet. De vil således være i stand til realistisk fornuftsmæssig handlen. Dette uagtet, at deres handlinger i et almindeligt perspektiv kan forekomme ikke at være særlig "fornuftige" (f.eks. misbrug) lige som mange handlinger foretaget af mennesker uden sindssygdom kan være det. De psykotiske perioder vil være begrænsede efter, i hvor høj grad de er psykiatrisk velbehandlede, herunder medikamentelt, og i hvilken grad graden af deres sindssygdoms symptomer og indholdet af disse er kendte af deres

behandlere. Hertil kommer, at omfanget af eventuelt misbrug vil kunne forstærke sindssygdomssymptomer.

Evnen til ”fornuftsmæssig” handlen er således meget langt fra de sammenligninger med mennesker med udviklingshæmning (åndssvaghed) eller demens, som der drages paralleller til.

Det skal fremhæves, at overfor patienter, som ikke har/har haft en psykosesygdom inden for et halvt år forudgående, og derfor ikke har været tvangsindlagt, vil tvang ikke kunne komme på tale i forhold til lovenes krav.

Voldelighed: Der er tale om en kompliceret adfærd, som må forstås både ud fra det menneske, som handler, og det miljø, som handlingen foregår i. Mennesker med psykisk sygdom – også sindssygdom – er først og fremmest mennesker med det spektrum af menneskelige egenskaber, som vi alle har. Der vil således være nogle, som har voldelighed som en større eller mindre del af deres adfædsrepertoire. Dette voldspotentiale kan forstærkes, som for andre mennesker, af indtagelse af stoffer, hvoraf nogle er særligt voldsprovokerende, men også bare af alkohol i større mængder, hvilket er velkendt. Derudover har de pågældende mennesker en alvorlig sindssygdom, som i perioder, specielt når der er svigt af den medikamentelle behandling og indtagelse af psykoseprovokerende stoffer, bevirker, at de er psykotiske med nedsat/ophævet realitetssans (de ”ved ikke hvad de gør” og i en sådan grad, at de er juridisk straffrie). Miljøets ekspertise i voldshåndtering kan modificere og i større eller mindre omfang håndtere volden, men kun til en vis grænse, hvor tvangsindlæggelse kommer på tale. Det er vanskeligt at forestille sig, at tilbøjeligheden til den voldelige adfærd varigt forsvinder indenfor en overskuelig tidshorisont (år), men den kan forebygges givet de optimale omstændigheder. Det er således vanskeligt at se det meningsfulde i et midlertidigt socialt tilbud.

Visitation: Denne kompetence er tillagt kommunalbestyrelsen, der lader sig rådgive af et visitationsforum med bl.a. socialfaglig og lægefaglig kompetence. Kommunalbestyrelsen kan imidlertid træffe beslutning om placering uden samtykke, selv om de faglige medlemmer i visitationsforum ikke mener, at kriterierne er opfyldte. Dette stiller spørgsmål ved retssikkerheden, da kriterierne således i princippet kan være ganske ugenkendelige.

Kompetence til at udøve tvangen: Denne er tillagt afdelingsledelsen, hvis faggruppe-tilhørsforhold og -kompetence ikke er specificeret. Og bemyndigelsen kan uddelegeres – men ej heller her er det specificeret, til hvem. Der er således tillagt personalet ganske betydelige magtbeføjelser i de enkelte situationer, og også her må patienternes retssikkerhed være truet.

Skjult/indirekte tvang: Herved forstås, at en patient i realiteten ikke har en fri valgmulighed. Det kan være vanskeligt for målgruppen at overskue såvel de kortsigtede som langsigtede konsekvenser af en frivillig placering (opgivelse af bolig, f.eks.), og om det vil være muligt at indgå reelt bindende aftaler.

Manglende udnyttelse af eksisterende lovgivning: Psykiatriloven giver mulighed for at indgå forpligtende aftaler i forhold til bl.a. denne målgruppe i form af udskrivningsaftaler (med patientens accept) eller koordinationsplaner (uden patientens accept). I begge tilfælde lægges en individuelt tilpasset koordineret plan mellem kommunen og psykiatrien med aftaler om ansvarsfordeling og opfølgning. Endelig rummer Psykiatriloven mulighed for ambulante opfølgning, hvilket indebærer mulighed for at tvangsmedicinere ambulante efter nøje fastlagte kriterier.

Behandlingsbegrebet: Behandling skal i henhold til lovudkastet være frivillig, helhedsorienteret og omfatte såvel socialfaglig, lægefaglig som misbrugsbehandling. Dette giver god principiel mening, men hvorledes det skal finde sted i realiteten, er ganske uklart. Med formuleringen om at man kan undersøge post, patientstuer, ejendele og kropsvisitation, kan man konfiskere stoffer, men dette kan ikke i sig selv betragtes som et behandlingstiltag. Der skal være tilknyttet en læge, og patienterne skal kunne indlægges som alle andre på en psykiatrisk afdeling. Den motivering for medicinoverholdelse og misbrugsreduktion, som personen kan få fra medarbejderne i et højprofessionelt/ressourcerigt socialt psykiatrisk bosted i kombination med intens sideløbende ambulante psykiatrisk behandling, kan forlænge perioden til fornyet medicinsvigt og evt. misbrug med øget voldelighed. Ligeledes vil en høj grad af professionalisme og ressourcer mht. voldshåndtering hos personalet kunne reducere den voldelige adfærd. I den sammenhæng vil det være hensigtsmæssigt med nogle intensive socialpsykiatriske bosteder som en permanent (frivillig) boligform som den foreslåede. Den psykiatriske behandling foregår som vanligt med mulighed for tvangsindlæggelse efter vanlige kriterier. Disse tvangsindlæggelser vil formentlig være kortvarige, idet man med de sparsomme sengepladser, der findes i regionerne, vil kunne vælge at tilbageflytte patienterne til de sikrede socialpsykiatriske afdelinger, med mindre der er behov for tvangsbehandling (der kun kan finde sted på de psykiatriske afdelinger).

Varighed af ophold: Der er tale om midlertidige boformer – en form for ”aflastningspladser” – i særligt sårbare perioder. Dette skønnes at være optimistisk, da målgruppen vil kræve varig betydelig og intensiv opfølgning efter tilbageflytning til egen bolig/socialpsykiatrisk botilbud.

Risici: Muligheden for vold på afdelingen vil være til stede ikke mindst fra de patienter, der er anbragt med tvang. Det fremgår ikke af lovteksten, præcist i hvilket omfang man kan låse døre for at hindre patienter i at forlade institutionen. Aflåsning vil imidlertid også ramme de frivilligt anbragte patienter. Der er en betydelig risiko

26. januar 2017

Side 7 af 7

for stofsalg/ stofanvendelse på en sådan i princippet åben institution (hvor størstedelen af beboerne vil være aktive misbrugere). Der er en risiko for, at en del af beboerne vil modsætte sig eller få utilstrækkelig medikamentel behandling.

Hjemløseinstitutioner: Lovforslaget løser ikke de tilsvarende problemer, som findes i hjemløse institutioner. Problemerne kan tværtimod blive øget, da nogle vil vælge disse institutioner i stedet for det tilbudte alternative restriktive socialpsykiatriske botilbud.

Afsluttende

Psykiatrifonden finder således, at det fremsatte lovforslag er uhensigtsmæssigt og skal, under henvisning til ovennævnte, foreslå, at den del af lovforslaget, der vedrører tvang, trækkes tilbage.

Med venlig hilsen

Psykiatrifonden



Anne Lindhardt

Formand for Psykiatrifonden

al@psykiatrifonden.dk



Marianne Skjold

Direktør for Psykiatrifonden

msh@psykiatrifonden.dk

