



Sundheds – og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

KLs bemærkninger til lovforslag om etablering af socialpsykiatriske afdelinger

KL har den 21 december 2016 modtaget udkast til lovforslag om lov om etablering af socialpsykiatriske afdelinger. Sundhedsministeriet udbeder sig KL's bemærkninger senest den 26. januar 2017.

KL konstaterer at lovforslaget på en række områder imødekommer nogle af de synspunkter, som KL tidligere har fremført. Der udestår dog forsat en række punkter, jf. nedenfor, som er af afgørende betydning for KL.

Helt generelt finder KL det vigtigt at understrege, at det har været en forudsætning for drøftelserne om de nye tilbud, og for den økonomi der er lagt op til, at de nye tilbud erstatter eksisterende kommunale tilbud, og at de således ikke bruges som erstatning for egentlige behandlingstilbud i den regionale psykiatri, herunder psykiatriske sengepladser.

Lovforslaget lægger op til, at der ikke skal være en fast tilknytning af psykiatere / læger på de socialpsykiatriske afdelinger, men indeholder en løs formulering om, at der skal være et samarbejde mellem behandlingspsykiatrien, borgerens egen læge samt mulighed for at kunne tilkalde en læge (psykiater eller egen læge) ved akutte situationer. KL finder det væsentligt at lovforslaget afspejler delaftalen om udmøntning af satspuljen for 2017-2020, hvoraf det fremgår, at der skal ske behandling for psykiatrisk sygdom på de socialpsykiatriske afdelinger (både lægelig og psykologfaglig) og der skal være tilknytning af såvel læger som psykiatere. Det betyder, at det i lovmaterialet skal præciseres, at der skal ske en tilknytning af såvel socialfaglige som psykiatriske og lægelige kompetencer, og terapeutiske fagkompetencer til afdelingerne

Det er tvivlsomt, om der overhovedet vil komme til at foregå psykiatrisk-behandling på afdelingerne hvis lægetilknytningen bliver så sparsom og sporadisk, som lovforslaget lægger op til. Dette er bekymrende set i lyset af, at manglende psykiatrisk behandling er hovedårsagen til behovet for oprettelse af de nye afdelinger til den definerede målgruppe. Det er derudover bekymrende, hvis afdelingsledelsen (der typisk ikke er lægefagligt personale) kan træffe beslutning om, at der kan iværksættes tvangsforanstaltninger, som ikke er forankret i en lægefaglig vurdering. KL finder det bekymrende såfremt afdelingsledelsen uddelegerer denne kompetence til personale uden den rette lægefaglige viden og uden ledelses- eller stedfortræderkompetence. Endelig vil det ved en fast tilknytning af læger og ikke mindst psykiatere til afdelingerne være tydeligt,

Dato: 27. januar 2017

Sags ID: SAG-2016-06574
Dok. ID: 2291107

E-mail: RAF@kl.dk
Direkte: 3370 3486

Postboks 3370
2300 København S
Weidekampsgade 10

www.kl.dk
Side 1 af 5

hvad der adskiller de nye socialpsykiatriske afdelinger fra de eksisterende kommunale socialpsykiatriske botilbud.

Hertil kommer, at den rehabiliterende indsats kun er sparsomt beskrevet i materialet, hvorfor det fremstår uklart, hvad det faglige indhold af den rehabiliterende indsats vil være. Beskrivelsen identificerer og anerkender således ikke den socialfaglighed, der fordres i et specialiseret socialpsykiatrisk tilbud, ligesom der er et fravær af regional behandlingsindsats, når der ses bort fra medicinsk behandling jf. fraværet af psykiater.

Det fremgår af § 42 stk. 2., at Sundheds- og Ældreministeren efter aftale med Socialministeren *kan* indgå nærmere aftale om finansiering, takster, fordeling af pladser, kvalitet, organisering, skærmningspulje, kompetencesammensætning. KL vurderer generelt, at det vil være nødvendigt at der sker præciseringer i såvel lovmaterialet som i supplerende bekendtgørelser og/eller vejledninger.

Lovforslaget lægger op til, at sekretariatsbetjeningen af visitationsudvalget skal lægges i regionalt regi, nærmere bestemt under de fem regionsråd. KL er ikke enig i denne anbefaling.

I og med, at det er kommunerne, der har visitationskompetencen er det KL's opfattelse, at sekretariatet skal ligge i kommunalt eller statsligt regi. KL vil foreslå, at sekretariatsfunktionen placeres i regi af KKR, evt. med en inddragelse af eksterne eksperter, evt. VISO eksperter.

Ifølge lovforslaget skal der ligge en indstilling fra visitationsforum indenfor en uge jf. § 42b, stk. 4., dog med mulig for at hastebehandle sager indenfor 5 dage.

Det er afgørende, at den vejledende indstilling kan udfærdiges på et tilstrækkeligt fælles grundlag. Der bør derfor som minimum afsættes 14 arbejdsdage til at det vejledende visitationsforum kan træde sammen og udfærdige den vejledende indstilling. For at sikre hurtig handling i særlige situationer bør der skabes mulighed for beslutning om foreløbig afgørelse, som der er praksis for i fx børn- og ungeudvalgene

Det fremgår endvidere af § 42 b, stk. 3, at såvel kommunalbestyrelsen i pågældende patients kommune som den psykiatriske afdeling, som patienten skal udskrives fra, kan anmode visitationsforummet om at udfærdige en vejledende indstilling til kommunalbestyrelsen. KL skal imidlertid kraftigt påpege, at de socialpsykiatriske afdelinger *ikke* skal fungere som aflastning for de øvrige psykiatriske afdelinger. Det er KL's klare opfattelse, at alene kommunalbestyrelsen skal kunne igangsætte en proces, hvorefter der udarbejdes en vejledende indstilling om visitation til de socialpsykiatriske afdelinger..

Lovmaterialet bør således ændres, så det fremgår, at alene en kommunalbestyrelse kan indstille til, at der udfærdiges en vejledende indstilling om visitation til de socialpsykiatriske afdelinger. Såfremt en psykiatrisk afdeling vurderer det hensigtsmæssigt for en indlagt borger at blive ind-

Dato: 27. januar 2017

Sags ID: SAG-2016-06574
Dok. ID: 2291107

E-mail: RAF@kl.dk
Direkte: 3370 3486

Postboks 3370
2300 København S
Weidekampsgade 10

www.kl.dk
Side 2 af 5

skrevet på en socialpsykiatrisk afdeling, bør regionen forpligtes til at underrette borgerens handlekommune derom, hvorefter handlekommunen kan indstille, at visitationsforum udarbejder en vejledende indstilling.

Lovforslaget lægger op til, at der **alene skal ske en monitorering af brugen af tvang**. KL er af den opfattelse, at dette ikke er tilstrækkeligt. For at sikre, at det er den rette målgruppe, der visiteres til disse specialiserede afdelinger og for at modvirke, at behandlingspsykiatrien overflytter borgere fra behandlingsafdelingerne til de nye tilbud, bør det indføres i lovstoffet, at der årligt skal ske en opfølgning på de indskrevne borgere med henblik på et samlet overblik over, hvor de kommer fra, deres progression samt udviklingen i udskrivninger og antal pladser i de psykiatriske afdelinger. Det er helt afgørende, at der findes veje til at monitorere, at det er de rette borgere, der indskrives, og at de nye afdelinger ikke modsvares af nedlæggelse af sengepladser på de eksisterende psykiatriske afdelinger.

Lovforslaget indeholder meget lidt beskrivelse af **de økonomiske forhold**, herunder den nærmere udformning af finansieringsmodellen. Det er afgørende for KL, at forslaget suppleres af en økonomisk model, der sikrer incitamentet til effektiv drift samt modvirker en eventuel opgaveglidning. Samtidig er det afgørende, at kommunerne sikres en vis budgetsikkerhed, og at de ikke kan blive udsat for merudgifter fx som følge af øget aktivitet, uden at det har været kendt på forhånd, og kommunerne dermed har haft mulighed for at forholde sig hertil. Derudover er det afgørende, at kommunernes sikres imod dobbeltudgifter til borgeren i de tilfælde, hvor borgeren i forvejen har en plads i et socialt tilbud.

Udover ovennævnte centrale og afgørende punkter har KL følgende bemærkninger til lovforslaget:

Visitation

- I lovtæksten er anført syv visitationskriterier, som skal lægges til grund for ind- og udskrivning. På trods af dette er det KL's opfattelse, at der er behov for en uddybning og præcisering af processen i forbindelse med ind- og udskrivningen samt en uddybende vejledning til fortolkningen af de syv visitationskriterier. Derfor foreslår sekretariatet, at det indføres i lovbemærkningerne, at der skal udarbejdes en vejledning. Vejledningen bør ud over de gængse rammer også forholde sig til eventuel stemmelighed i sager, hvor Kriminalforsorgen ikke skal involveres. Ligeledes bør vejledningen forholde sig til eventuel uenighed i spørgsmålet om hvorvidt borgeren bedst placeres i den regionale psykiatri, jf. § 42 c, stk. 3. Det bør derudover sikres, at der er tilstrækkelig forskel mellem visitationskriterierne til de kommende socialpsykiatriske afdelinger og de lukkede psykiatriske afdelinger. Dette for at undgå, at borgere, der reelt skulle tvangsindlægges på en psykiatrisk afdeling ikke bliver indskrevet i de nye socialpsykiatriske afdelinger. Samtidig bør vejledningen sikre tilstrækkelig vurderingsgrundlag til, at borgere, der rettelig bør indlægges på psykiatrisk afdeling, ikke fejlagtigt visiteres til socialpsykiatriske afdelinger.

Dato . 27. januar 2017

Sags ID: SAG-2016-06574
Dok ID: 2291107

E-mail: RAF@kl.dk
Direkte: 3370 3486

Postboks 3370
2300 København S
Weidekampsgade 10

ww.kl.dk
Side 3 af 5

Dimensionering af pladser

- I lovtæksten lægges der op til, at fordelingen af pladserne lægges i regi af såkaldt 'konkrete rammeaftaler'. Det vil være nødvendigt nærmere at præcisere, hvordan dette skal administreres i praksis, herunder krav til og proces for dimensioneringen. Endvidere bør det præciseres, hvilken rammeaftale, der er tale om. For KL er det vigtigt, at man anvender eksisterende samarbejdsfora, fx den sociale rammeaftale, frem for at der skal etableres nye, særskilte samarbejdsfora mellem kommunerne og regionerne alene med henblik på koordination ift. disse få tilbud.

Tilsyn

- I lovtæksten lægges der op til, at det bliver socialtilsynene, der skal føre det driftsorienterede tilsyn, mens styrelsen for patient-sikkerhed får ansvaret for tilsynet med det sundhedsfaglige arbejde på afdelingerne. Det kan give god mening ift., at det vil give kommunerne adgang til viden om, hvad der reelt foregår på afdelingerne, men vil dog forudsætte et kompetenceløft og tilførsel af midler i socialtilsynene, da det er en ny opgave for tilsynene.

Uklare rammer for koordination mellem myndigheder

- Lovforslaget lægger i stort omfang op til koordination mellem forskellige myndigheder, herunder kommunerne, det regionale psykiatriske system og Kriminalforsorgen. Det gælder både i forhold til udarbejdelsen af indstillingen i visitationsforummet, i opfølgningen og i udarbejdelsen af en samlet plan. Rammerne for dette fælles arbejde er imidlertid meget uklare. Jf. ovenfor er det fx uklart, hvilket fælles grundlag, der skal være udgangspunkt for visitationsforummets udarbejdelse af en fælles indstilling. Ligeledes er det uklart, hvordan kommunen skal sikre fælles koordinering af én samlet plan for borgeren. Hvilke beføjelser har de ansvarlige til at sikre, at alle parter deltager i tilstrækkeligt omfang?

Klageadgang

- I Lovforslaget lægger op til, at klageadgangen over fx brugen af tvang rettes til det psykiatriske patientklagenævn. Hvorimod det fremgår af §41. stk. 7, at klager over afslag på indskrivning samt afgørelse om udslusning kan indbringes for Ankestyrelsen. KL er af den opfattelse, at en todeling af klageproceduren vil gøre klageadgangen unødvendig kompliceret for en gruppe af borgere, der i forvejen har vanskeligt ved at finde vej igennem det offentlige system. KL skal derfor anbefale, at klage skal ske til patientklagenævnet.

Borgers behov for indlæggelse på psykiatrisk afdeling

- Det fremgår af § 42 c, stk. 3, at et ophold på de nye afdelinger ikke kan erstatte et ophold på psykiatrisk afdeling, som patienten vurderes at have behov for. Det fremgår imidlertid ikke, hvem der har det afgørende ord i forhold til den vurdering. Det vil der givetvis være flere holdninger til, og det bør derfor præciseres, på hvilket grundlag denne vurdering skal ske.

Borgerens egenbetaling:

- Det er meget uklart, hvad der sigtes mod i forhold til reglerne om borgerens egenbetaling, som lovforslaget omtaler som husleje. KL opfordrer til øget klarhed om reglerne, samt at lovforslaget anvender terminologien fra den sociale lovgivning, som man i dette tilfælde forsøger at supplere.

KL tager forbehold for de økonomiske konsekvenser af lovforslaget.

Med venlig hilsen


Tina Wahl

Dato: 27. januar 2017

Sags ID: SAG-2016-06574
Dok. ID: 2291107

E-mail: RAF@kl.dk
Direkte: 3370 3486

Postboks 3370
2300 København S
Weidekampsgade 10

www.kl.dk
Side 5 af 5

Sundheds- og Ældreministeriet
sum@sum.dk

DANSKE
REGIONER



26-01-2017

Sag nr. 2017-00651

Svar på høring vedr. lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Danske Regioner har den 21. december 2016 modtaget Sundheds- og Ældreministeriets høring over lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og afgiver hermed høringssvar. Der tages forbehold for politisk behandling af høringssvaret.

Efter en række drab, vold og trusler om vold på landets socialpsykiatriske bosteder efterlyste Danske Regioner i foråret 2016 nogle mere robuste rammer for rehabilitering og recovery af de mest udsatte borgere med svære psykiske lidelser, udadreagerende adfærd og ofte betydelige misbrugsproblemer. Med delaftalen til satspuljen fra oktober 2016 om bl.a. etablering af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og nærværende lovforslag tages et afgørende skridt hertil. Det vil Danske Regioner gerne kvittere for.

Danske Regioner har følgende bemærkninger til lovforslaget:

Beføjelser

Danske Regioner tager til efterretning, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger etableres med hjemmel i Psykiatriloven frem for Serviceloven.

Danske Regioner er enig i, at kun beføjelser eksplicit nævnt i lovforslaget må bringes i anvendelse. Det er afgørende for både patienternes og personalets retssikkerhed. Vi opfordrer desuden til, at psykiatrilovens regler om eftersamtaler som opfølgning på en tvangsanvendelse og tidsfrister for revurdering af, om en iværksat tvangsforanstaltning skal opretholdes eller ophøre, indarbejdes i loven.

Som lovforslaget er udformet får personalet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger imidlertid ikke adgang til under nærmere omstændigheder at fastholde beboere, f.eks. med henblik på at adskille og føre de implicerede parter i en konflikt væk fra situationen. Både i henhold til reglerne

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

om magtanvendelse i Serviceloven og Psykiatrilovens bestemmelser om tvang er der i dag adgang hertil. For at kunne forebygge, nedtrappe og om nødvendigt opløse konflikter, der kan udvikle sig voldeligt, er behov for tilsvarende beføjelser på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Regionerne arbejder målrettet på at indfri målsætningerne om at halvere brugen af bæltefikseringer og nedbringe øvrig tvang i psykiatrien inden 2020 jf. partnerskabsaftalerne med Sundheds- og Ældreministeriet herom. Der er iværksat en lang række initiativer til at nedbringe anvendelsen af tvang, og man har på de psykiatriske afdelinger gjort sig mange gode erfaringer. Disse erfaringer skal også komme de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger til gode, så de nye beføjelser anvendes mindst muligt.

Fokus på udviklingen af socialpsykiatrien

Den aktuelle udvikling med voldsepisoder og tragiske drab har vist et behov for at sikre en fortsat udvikling af socialpsykiatrien. Der er f.eks. behov for at styrke botilbuddene sundhedsfagligt og intensivere misbrugsbehandlingen. Alternativt kan konsekvensen blive, at de 150 specialiserede socialpsykiatriske pladser, som etableres med lovforslaget, ikke rækker.

Danske Regioner noterer, at Ombudsmanden vil sætte fokus på området i 2017.

Visitationsforum

Ensartet visitation af høj faglig kvalitet er vigtigt for at kunne yde en specialiseret rehabiliterings- og behandlingsindsats. Danske Regioner tilslutter sig derfor, at lovforslaget forankrer ansvaret for at drive og sekretariatsbetjene visitationsforummet i regionen. Tilsvarende vil en placering af visitationsforum i regionerne smidiggøre en effektiv kapacitetsudnyttelse på tværs af regionerne, således at tomme pladser undgås. Dette praktiseres allerede med gode erfaringer på de sikrede institutioner for børn og unge, som regionerne driver.

En forankring i regionerne indebærer desuden, at visitationsforum kan bemannes med faste og gennemgående personer (bortset fra repræsentanten fra handlekommunen), hvilket giver bedre mulighed for med afsæt i faglig tyngde at skabe sammenhæng, ensartethed og kontinuitet i visitationspraksis samt opbygge og fastholde viden på området.

Fysiske rammer

Skal de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger leve op til formålet om en mere målrettet indsats med fokus på voldsforebyggelse og mindre tvang/ magtanvendelse kræver det, at de fysiske rammer understøtter dette. Det viser al erfaring.

I lovforslaget forudsættes det, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger kan etableres i eksisterende byggeri. Danske Regioner er enig i, at

det er nødvendigt, for at kunne etablere de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger hurtigt og blive klar til drift i 2018.

Side 3

Det betyder omvendt, at renoverings- og ombygningsbehovet i de relevante bygninger er stort. De konkrete lokaliteter, der ligger i nærhed af psykiatrien, og som er i spil ude i regionerne, består primært af ældre somatiske sygehusbygninger. Det indebærer, at der er behov for bygningsmæssige tilpasninger i form af flugtveje, etablering af bad/ toiletforhold, tilpasning af gang- og fællesarealer, etablering af udearealer og faciliteter til aktivitets- og beskæftigelsestiltag. De afsatte anlægsmidler i 2017 er utilstrækkelige hertil, ligesom der kan være behov for nybyggeri. Spørgsmålet om heraf afledte kapitaludgifter er ikke berørt, hverken i lovudkastet eller den bagvedliggende politiske aftale.

Tekniske bemærkninger

Som del af nærværende hørings svar vedlægges et høringsnotat, som indeholder mere tekstnære og tekniske bemærkninger til lovforslaget.

For så vidt angår lovforslagets økonomiske konsekvenser forudsættes regionerne kompenseret efter gældende DUT-regler.

Venlig hilsen



Bent Hansen



Jens Stenbæk



Høringsnotat vedr. lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Indeværende notat supplerer Danske Regioners høringsbrev og indeholder en række konkrete og tekniske bemærkninger til lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

1. Etablering

Danske Regioner forudsætter, at der som minimum fastlægges 150 pladser i regi af rammeaftalerne og påtænker at fordele pladserne efter bloktilskudsnøglen.

Det anbefales, at erstatte termen 'afdelingsledelsen' med f.eks. 'ledelsen af afdelingen'. Det skyldes af en 'afdelingsledelse' i hospitalsvæsenet referer til en helt bestemt ledelseskonstruktion og faglig sammensætning, som ikke er påtænkt i de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

2. Almindelige bestemmelser

Kriteriet i § 42 a stk. 1 nr. 3 "nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer" må vurderes at skulle indeholde misbrugsproblematikker. Det anbefales, at der direkte af visitationskriterierne fremgår, at misbrug er et væsentligt og hyppigt forekommende kriterium for målgruppen.

Det fremgår af udkastets § 42 a, stk. 3, at der på hver specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal være en afdelingsledelse, som inden for rammerne af lovgivningen og regionsrådenes beslutninger har ansvaret for afdelingens drift, kvalitet og organisering. Det er uklart, om begrebet "afdelingsledelse" dækker over, at der er krav om en flerhovedet ledelse, da der andet steds i udkastets bemærkninger alene skrives "afdelingslederen".

Af udkastets § 42 a, stk. 3, 3. pkt. fremgår, at afdelingsledelsen kan overlade beslutninger efter §§ 42 f–42 j til personalet på afdelingen. Danske Regioner

finder dette forslag hensigtsmæssigt og bifalder, at delegationsmuligheden beskrives direkte i lovteksten.

Side 2

3. Visitation- og visitationsforum

Regional forankring af visitationsforum

Ensartet visitation af høj faglig kvalitet er vigtigt for at kunne yde en specialiseret rehabiliterings- og behandlingsindsats. Danske Regioner tilslutter sig derfor, at lovforslaget forankrer ansvaret for at drive og sekretariatsbetjene visitationsforummet i regionen. Med ansvaret for den daglige drift har regionerne gode forudsætninger for at foretage en faglig korrekt visitations-vurdering, som grundlag for visitationsbeslutningen. Tilsvarende vil en placering af visitationsforum i regionerne smidiggøre en effektiv kapacitetsudnyttelse på tværs af regionerne, således at tomme pladser undgås. En sådan ordning praktiseres med gode erfaringer på de sikrede institutioner for børn og unge, som regionerne driver.

En forankring i regionerne indebærer desuden, at visitationsforum kan bemannes med faste og gennemgående personer (bortset fra repræsentanten fra handlekommunen), hvilket giver bedre mulighed for vidensopsamling, ensartethed og kontinuitet i visitationspraksis.

Visitationsperioden

Det fremgår af bemærkningerne til § 42 b, stk. 6., at visitationsforummet snarest muligt og inden for en uge skal udfærdige en vejledende indstilling om visitation til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. I hastende tilfælde skal indstillingen udfærdiges inden for 5 dage.

Der er tale om en meget kort visitationsperiode, hvilket kan give udfordringer i praksis. Udfordringerne kan opstå i forhold til selve sagsbehandlingen, hvor der muligvis skal rekvireres yderligere materiale flere steder fra, og hvor patienten og eventuel værge eller anden relevant person i patientens netværk så vidt mulig skal inddrages, inden indstillingen skal drøftes på møde. Tidsfristen bør på den baggrund forlænges.

Det fremgår af udkastets § 42 b, stk. 6, at der ved hastende indstillinger fra visitationsforummet, der skal udfærdiges inden for 5 dage, kan udpeges en stedfortræder med tilsvarende kompetencer. Tilsvarende bør gælde for ordinære indstillinger efter § 42 b, stk. 4, hvor indstillingen skal udfærdiges inden for en uge.

For at sikre sammenhæng i sagsbehandlingen på tværs af visitationsforum og kommunalbestyrelse bør der også fastsættes tidsfrister for, hvornår en kommunalbestyrelsessenenest skal have truffet beslutning på baggrund af indstilling fra visitationsudvalget. Tidsfristerne bør gælde både i forhold ind- og udvisitering samt i forbindelse med revurderinger.

Visitationsforummets manglende kompetence til afgørelse om visitation

Det fremgår af § 42b, at visitationsforummet skal udarbejde en indstilling om visitation til den socialpsykiatriske afdeling, hvorefter kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om, hvorvidt den pågældende patient skal visiteres til afdelingen. Visitationsforummets indstillinger er således kun vejledende, jf. § 42b, stk. 1. Vi vil derfor gerne henlede opmærksomheden på, at kommunalbestyrelsen, i realiteten, kan tilsidesætte visitationsforummets vurdering til fordel for en økonomisk betragtning – eller helt undlade at tage stilling. De faglige vurderinger fra hhv. speciallæge i psykiatri og socialfaglig konsulent bør tillægges afgørende betydning, således forstået, at en visitation til en socialpsykiatrisk afdeling kræver tilslutning fra fagpersonerne i visitationsforummet på baggrund af disses vurdering af de faglige kriterier. Tilsidesætter kommunalbestyrelsen en indstilling fra visitationsforummet, bør der som minimum stilles krav om begrundelse samt beslutning om alternativt tilbud til borgeren.

4. Visitationskriterier og ophold uden samtykke

Farlighedskriteriet

Lovforslagets § 42c, stk. 1, anfører en række kriterier for visitation til de socialpsykiatriske afdelinger, og bestemmelsens litra 1) nævner bl.a., at patienten skal være "... til nærliggende og væsentlig fare". Lovforslaget har de samme kriterier for anvendelse af tvang (tilbageførsel og fastholdelse), som for visitation, jf. §§ 42 f, stk. 2 og 42 g, stk. 2.

I den nuværende psykiatrilovs forstand betyder begrebet "nærliggende", at patienten helt aktuelt - øjeblikkelig/inden for de næste 5-30 min. - opfattes som farlig. De fleste patienter inden for målgruppen til de nye afdelinger, selv de kronisk syge, vil derimod sjældent være konstant farlige - og dem, der måtte være det, må antages ofte at få et farlighedsdekret og dermed være inden for det retspsykiatriske regi.

Det foreslås derfor, at der i lovgivningen sondres mellem kriterierne. Et visitationskriterium for farlighed kunne således lyde på *risiko for en tilstedeværende og begrundet antagelse om at patienten kan være/blive farlig i den visiterede periode,*

Ensyldende kriterier for indskrivning og tilbageholdelse

Ovennævnte sondring vil ligeledes løse det indbyggede paradoks, at visitationskriterierne er de samme kriterier, som kriterier der ligger til grund for iværksættelse af en tvangsforanstaltning.

I den nuværende form - hvor kriterier for visitation og tvangsforanstaltninger er enslydende - vil det i princippet være muligt at udøve tvangsforanstaltninger under hele opholdet, idet det er en forudsætning for patientens ophold i den socialpsykiatriske afdeling, at kriterierne kontinuerligt er opfyldt, idet en patient skal udvisiteres, når kriterierne ikke længere er opfyldt.

Borgere der ikke er kendt i behandlingspsykiatrien

Der gøres endvidere opmærksomhed på, at målgruppen for de nye afdelinger potentielt set også kunne tænkes at indeholde borgere, som ikke er kendt i behandlingspsykiatrien, og som uden diagnose eller behandling jævnligt opholder sig på forsorgshjem. Nogle af de foranledigende drab har været udført af borgere fra denne gruppe. Der bør derfor vurderes, om denne gruppe skal medtænkes i målgruppen.

Ophold uden samtykke

Det fremgår af forslaget, at en patient kun kan anbringes uden samtykke, såfremt patienten har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt inden for de seneste 6 måneder på en psykiatrisk afdeling. Denne frist regnes fra tvangsindlæggelsesdatoen eller fra tvangstilbageholdelsesdatoen.

Kriteriet sigter mod at sikre, at kun personer, der aktuelt opfylder visitationskriterierne 1-6 kan anbringes uden samtykke. Dette hensyn synes fornuftigt og styrker borgerens retssikkerhed. Kriteriet ekskluderer imidlertid to grupper patienter, der tilhører målgruppen for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, og som vil kunne profitere af et sådant ophold:

Det drejer sig for det første om patienter, som forud har haft en længerevarende tvangsindlæggelse på en psykiatrisk afdeling, der overstiger 6 måneder. Det foreslås på den baggrund, at 6 måneders fristen regnes fra udskrivningsdatoen.

For det andet drejer det sig om patienter, der har haft ophold på en psykiatrisk afdeling som led i en foranstaltningsdom, jf. straffelovens §§ 68 og 69 eller som led i varetægtssurrogat, jf. retsplejelovens § 765. Sådanne ophold anses ikke for tvangsindlæggelse i psykiatrilovens forstand.

Det er Danske Regioners opfattelse, at de kommende specialiserede socialpsykiatriske afdelinger vil være relevante for patienter med retslige foranstaltninger efter straffelovens § 68 eller § 69 eller som led i varetægtssurrogat, jf. retsplejelovens § 765. Mange af disse patienter udsluses i dag til almindelige botilbud. De særlige beføjelser i lovforslaget er velegnede til at fastholde netop denne gruppe patienter i et rehabiliterende udslusningsforløb.

Det foreslås derfor, at indlæggelse i henhold til dom, jf. bkg. nr. 1414 af 10. december 2010 om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse, indgår i visitationskriterierne.

Flytning af patienter mellem enheder på samme afdeling og mellem afdelinger

Af lovforslagets almindelige bemærkninger fremgår, at de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger ikke er at betragte som en afdeling på et sygehus. Afdelingerne er heller ikke at betragte som socialpsykiatriske botilbud. Danske Regioner ønsker en stillingtagen til, hvordan dette stiller afdelingsledelsen på det specialiserede socialpsykiatriske tilbud i forhold til at kunne flytte patienten til anden enhed på samme afdeling eller mellem afdelinger. Med den målgruppe, tilbuddet skal omfatte, er det afgørende, at en patient kan flyttes, når hensynet til sikkerheden på afdelingen – f.eks. foranlediget af konflikter mellem patienterne og hensynet til ønsket om forebyggelse af misbrug og kriminalitet - tilsiger det.

Det henstilles, at der etableres udtrykkelig hjemmel til, at ledelsen på afdelingen kan beslutte, at en patient skal flyttes til en anden enhed på afdelingen eller en anden afdeling. Betingelserne for en flytning kan med fordel lægge sig op af de kriterier, som med den nye § 129 a foreslås indført i serviceloven jf. forslag til lov om ændring af lov om social service og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Hjemlen kan evt. indeholde krav om, at en flytning forudsætter en høring i visitationsforummet.

Opfølgning og ophør af tvangsanvendelse

Det bemærkes desuden, at der i lovforslaget ikke er krav om eftersamtaler som opfølgning på en tvangsanvendelse.

Den gældende psykiatrilov indeholder desuden en tidsfrist for revurdering af, om en iværksat tvangsforanstaltning skal opretholdes eller ophøre. Der er

ikke angivet en tilsvarende tidsfrist for, hvornår en iværksat tvangsforanstaltning i en socialpsykiatrisk afdeling skal revurderes om fortsættelse eller ophævelse af foranstaltningen.

Disse forhold indebærer en betænkelig udvikling for patienternes retssikkerhed. Lovforslaget tager ikke i tilstrækkeligt omfang hensyn til, at der vil opstå situationer, hvor der skal tages indgribende beslutninger i pressede situationer. Eksempel: § 42a, stk.2: ”når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid”. Dette er et element, der vil kunne klages over. Der bør tages stilling til, hvordan en så elastisk bestemmelse skal administreres af personalet på afdelingerne. Bestemmelser, som handler om indgreb i borgernes bevægelsesfrihed, bør være klare og afgrænsede, da der er tale om indgreb i de grundlæggende frihedsrettigheder sikret ved grundloven.

5. Fastholdelse og føren

Færre magt- og tvangsbeføjelser end på sammenlignelige botilbud

Da målgruppen omfatter udadreagerende og voldelige beboere, vil der opstå situationer, hvor der er akut behov for at træffe beslutning om at bruge fysisk magt til at fastholde og eventuelt føre beboeren væk fra en konflikt/til et andet opholdsrum. Tilsvarende vurderes, at der for en lille gruppe beboeres vedkommende kan opstå behov for fastholdelse i hygiejnesituationer.

Målgruppen taget i betragtning, vurderes det, at der ikke er tilstrækkelige tvangsbeføjelser i det foreslåede kapitel 12 a. På såvel sociale bosteder som på psykiatriske afdelinger er der hjemmel til akut at fastholde en beboer/patient, hvis betingelserne herfor er opfyldte. Tilsvarende er der hjemmel til at udøve magt/tvang i hygiejnesituation, hvis betingelserne herfor er opfyldte. Det anbefales, at tilsvarende beføjelser hjemles i loven. Patienternes retssikkerhed skal her sikres gennem klageadgang.

Endelig bemærkes, at hjemlen til brug af fysisk magt i form af fastholdelse og føren til andet opholdsrum også nødvendiggøres af, at bestemmelserne om nødværge og nødret typisk alene kan bruges ekstraordinært ved upåregnelige hændelser, og således ikke til imødegåelse af farer, der kan forudses.

6. Tilbageførelse med henblik på tilbageholdelse

Iflg. § 42g, stk. 3, kan tilbageførelse af en patient kun ske op til én uge efter, at patienten har forladt afdelingen. Dette svarer til psykiatrilovens nuværende

bestemmelser, men her beror vurderingen på, at patientens tilstand kan ændre sig inden for de fastlagte 7 dage i forhold til hovedkriterierne for tilbageholdelse (patienten skal være psykotisk eller i en tilstand der kan sidestilles hermed).

I de socialpsykiatriske afdelinger er det ikke den akutte psykotiske tilstand, der er kriteriet for tilbageholdelsen, men en mere habituel fare i form af misbrug eller farlig adfærd og nedsat psykisk funktionsniveau. Der vurderes ikke at være stor sandsynlighed for, at borgerens tilstand ændres markant inden for 7 dage, ligesom behovet for rehabilitering vil være uændret. Det foreslås derfor, at fristen på 7 dage fjernes.

7. Samlet plan

Ad § 42 l. Bestemmelsen ligner servicelovens 141. Den overordnede plan, der her er beskrevet, kan dog ikke erstatte et konkret grundlag for, hvad der skal arbejdes med på den socialpsykiatriske specialafdeling. Reglen bør derfor suppleres med en bestemmelse om, hvad handlekommunen vurderer, at den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal arbejde med under indlæggelsen (som det gør sig gældende på socialområdet).

8. Udslusning

Den foreslåede formulering af § 42m indeholder en beskrivelse af patientens udslusning fra den socialpsykiatriske afdeling, herunder nogle formåls- og hensynsbetragtninger for tilbud til patienten efter udslusningen fra afdelingen. Patientgruppens sociale udfordringer taget i betragtning efterlyses en konkret plan for det videre forløb.

9. Klageadgang og domstolsprøvelse

Samme klageinstans for tvangsanbringelser, afslag på indskrivning og udslusning

§ 42 n. Det fremgår af forslaget, at klager over tvangsanbringelser skal behandles af Det Psykiatriske Patientklagenævn, og at klager over afslag på indskrivning og udslusning skal behandles af Ankestyrelsen. Umiddelbart vurderes, at bortset fra det forholdsvise objektive kriterie om tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdt på psykiatriske afdelinger inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen, er vurderingerne, der skal foretages, ens i de to situationer. Under hensyntagen hertil bør de to situationer have samme klageinstans, nemlig Det Psykiatriske Patientklagenævn, idet dette nævn med tilførslen af de socialfaglige kompetencer burde have de faglige forudsætninger for at kunne vurdere klagen.

Klageadgang til regionsrådet for så vidt angår klager over åbning og kontrol af post, undersøgelse af opholdsrum, ejendele og kropsvsitation

Det fremgår af forslaget, at klager over åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens opholdsrum, ejendele samt kropsvsitation bør kunne påklages til kommunalbestyrelsen. Under hensyntagen til at åbning og kontrol af post samt undersøgelse af patientens opholdsrum, ejendele samt kropsvsitation i mange tilfælde vil være udløst af et behov for at sikre, at der ikke medtages eller indsmugles genstande, der strider mod ordens- eller sikkerhedshensyn (euforiserende stoffer, knive mv.), vil beslutningerne ofte have til formål at regulere forholdene på afdelingen, herunder sikre personalet samt medpatienters sikkerhed. Under hensyntagen hertil bør de nævnte beslutninger påklages til den ansvarlige myndighed, dvs. regionsrådet i stedet for patientens handlekommune.

Det kan herudover, i praksis, blive en omstændelig affære at forskellige forhold skal indklages til forskellige myndigheder, idet det ofte kan være de samme forhold omkring patienten der begrunder eksempelvis en tilbageholdelse (§ 42 n, stk. 1) og beslutning om undersøgelse af patientens opholdsrum (§ 42 o, stk. 1). Her vil der være risiko for, at den ene myndighed giver tilladelse til tilbageholdelsen, mens den anden myndighed ikke giver mulighed for undersøgelse af patientens opholdsrum. Det kan blive vanskeligt at koordinere driften og indsatserne – også de tvangsmæssige, hvis der kan klages til flere forskellige instanser, der kan have hver deres opfattelse af, hvad der er forsvarlig og rigtig indsats.

10. Registrering og indberetning af tvang

§ 42 q. Registrering og synlighed omkring brugen af tvang og lovforslagets beføjelser skal sikre transparens og retssikkerhed. For at undgå dobbeltindberetninger anbefales det, at al registrering, afrapportering og formidling samles i Sundhedsdatastyrelsen.

11. Økonomi mv.

Henset til målgruppens komplekse behov, herunder krav til sikkerhed og håndtering af målgruppens adfærd generelt stilles der store krav til de rette fysiske rammer. Relevante fysiske rammer skal være til stede for at kunne leve op til målsætningen om at yde en samlet behandlings- og rehabiliterende indsats med mulighed for aktiviteter mv. – samtidig med fokus på sikkerhedsniveau. Erfaringen viser, at de fysiske rammer spiller en betydelig rolle i forhold til at dæmpe aggressioner og forebygge konflikter. Tilsvarende erfaringer og praksis kendes fra socialpsykiatriske byggerier.

I den politiske delaftale blev det forudsat, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger kan etableres i eksisterende byggeri. Den efterfølgende gennemgang af eksisterende byggeri i regionerne har vist, at det bliver meget vanskeligt at finde lokaler, som blot tilnærmelsesvis lever op til de relevante pladsmæssige og sikkerhedsmæssige krav. Den aktuelle situation er, at afdelingerne etableres i hospitalsbyggeri med stort renovationsbehov, hvor der som oftest ikke er toilet og bad på værelserne, og hvor det er vanskeligt at imødekomme behovet for udearealer, tilstrækkeligt brede gangarealer, overskuelige fællesarealer og mulighed for visuel kontakt mellem personalet, flugtveje mv.

Ved nybyggeri tages der højde for, at de fysiske rammer skal medvirke til at minimere risikoen for uenighed beboerne imellem samt at der er mulighed for visuel kontakt mellem personale, ingen blinde vikler mv. Tidshorisonten for etablering af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger medfører, at det er nødvendigt at finde eksisterende bygninger, men det kan kun være en midlertidig løsning, idet nybyggeri til formålet skønnes nødvendigt

Etableringsomkostninger

Der er i lovforslaget ikke taget højde for, at der vil være driftsmæssige etableringsomkostninger allerede i 2017. Der vil i forbindelse med opstarten f.eks. være behov for at ansætte ledelse og personale i løbet af 2. halvår 2017 og sikre forberedelsestid for personalet. Der mangler en afklaring af mulighederne for at afholde udgifter til opstart af de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger før patienterne flytter ind fra 1. januar 2018.

Skærmning

§ 42 h. Det skal, jf. lovforslaget, være lederen, der træffer beslutning om personlig skærmning. Det bør fremgå, hvordan og i hvilket omfang dette udløser tilførsel af ressourcer fra den særlige pulje.

Det foreslås, at puljen fordeles decentralt og med mindst mulig administration på både kommunalt, regionalt og statsligt niveau. Dette kan bindes op med et krav om dokumentation for forbrug m.v. Det bør desuden afklares, hvad der sker, hvis puljen er opbrugt inden årets udgang.

Husleje mv.

Beboerne skal betale for kost og logi. Det fremgår af bemærkninger til § 42 k, stk. 1, at der fastsættes en basispris/takst for kost og logi i forbindelse med patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

§ 42 k. Det anbefales ændre denne bestemmelse således at den følger Bekendtgørelse 1387 af 12/12/2006 om betaling for botilbud m.v. I henhold til denne bekendtgørelse friholdes beboeren for betaling af boligudgifter (men ikke kost, vask og andre servicepakker) hvis pågældende har fastholdt en egen bolig under opholdet.

Det vil ligeledes være hensigtsmæssigt, at fastsættelse af egenbetaling følger de nuværende regler i serviceloven, da de er kendte af både det regionale sociale område og af det kommunale sociale område.



Att.: Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

25.01. 2017

Høring over udkast 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 amtskommuner, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger).

21. december 2016 modtog LAP fra Sundheds- og Ældreministeriet anmodning om bemærkninger til det nævnte lovforslag. LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere takker for muligheden for at afgive vores høringssvar vedrørende "Lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger".

Som det første vil LAP tilkendegive, at vi primært må anse dette lovforslag som værende totalt overflødigt og et eksempel på lovsjusk.

Af flere årsager:

1. Der findes allerede redskaber til at tage sig af den omhandlede gruppe, at kommunerne i årevis ikke har løftet den opgave og varetaget den forpligtigelse de påtog sig ved starten af kommunalreformen, er ikke borgerens fejl. Men det er borgerens tab.
2. Både regionerne og kommunerne er presset ud i besparelser der efterlader patienter og borgere med utilstrækkelige behandlingsforløb, begrænset omsorg og mangel på relevante job, beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud, hvilket betyder at det er meget få borgere, som får et helhedsorienteret tilbud.
3. LAP vil gerne påpege, at man siden 2005 på ministerielt niveau faktisk har arbejdet på at borteliminere behov for brug af tvangselementer i såvel regionale som sociale behandlings tiltag. Der er aktuelt ved at blive udarbejdet Nationale Retningslinjer til nedbringelse af vold på bosteder og forsorgshjem. Disse foreløbige retningslinjer samt tidligere undersøgelser peger entydigt på at nedbringelse af anvendelsen af tvang mindsker voldsepisoderne.

4. Lovforslagets udformning tilsidesætter flere grundlæggende borgerrettigheder. F.eks. vil den knudrede klagevej gøre at den reelle retssikkerhed tilsidesættes. Der bør være opsættende virkning på enhver behandlingsindsats, som ikke umiddelbart vil kunne ændres med tilbagevirkende kraft. Vil man være parat til at give klageren en passende erstatning for tabt arbejdsevne etc.? Hvordan vil man udregne erstatningen for en tvangsforanstaltning som underkendes, men som har traumatiserende virkning på resten af borgerens liv. Der findes både dansk og international evidensbaseret forskning der påviser at tvangsanvendelse efterlader traumer, som er vanskelige at behandle. Så som løsningsmodel må vi afvise tvangsanvendelse. Ydermere er det i modstrid med diverse af Danmark underskrevne og fulgte FN konventioner. LAP skal påtale at den problematiske (i lovforslaget) holdning til retssikkerhed for personer med handicap ifølge FN's handicapkonvention åbner en "Kattelem" vi kunne frygte kunne blive en "ladeport".
5. Lovforslaget giver mulighed for at udvide psykiatrilovens virkeområdet til nogle andre rammer, hvor der ikke er lægefaglig bistand ved vurdering af tvangsindgreb. Det betyder i yderste konsekvens, at medarbejder uden nogen faglig uddannelse vil kunne påtvinge en borger nogle tvangsindgreb.

Vi undrer os over at man tilsyneladende vil udvide tvangs anvendelsesbeføjelserne over for psykiatribrugere, via at dreje de påtænkte boformer ind under psykiatriloven. Dette virker som et skridt baglæns, idet ministeriet siden 2005 har, via styrelsen, og i regi fra de tidligere amter og senere regionerne arbejdet på at eliminere tvangs anvendelse.

Ledende medarbejder på området i har under vores forarbejde begrundet lovforslagets gennemførelse med: "den i forslaget omtalte gruppe har jo gået for lud og koldt vand i årevis". Spørgsmålet er om man med den fornødne lovgivning kan give dem den fornødne hjælp? – og hvorfor har den gruppe så gået for "lud og koldt vand"?

Er det fordi kommunerne siden de overtog ansvaret med kommunalreformen 2007 har svigtet. Vi har flere gange set at rapporter fra VISO tilsidesættes, Socialtilsyns henstillinger og påbud ikke følges, velfungerende boformer beskæres i aktivitetstilbud og nednormeres med op til to tredjedele af medarbejderstaben. Begrundet i effektivitetsforbedringer, men med beboerne som ofre.

Vi kan undre os over at man ikke i stedet finder muligheder for at pålægge kommunerne at bruge de allerede eksisterende institutioner, som både har kapacitet, viden og erfaring omkring den berørte gruppe. Vi finder det uacceptabelt at der er borgeren der skal lide under kommunernes spareiver.

Vi oplever f.eks. at visiteret bostøtte ikke fungerer, aftaler ikke overholdes uden begrundelse eller afbud til beboere. I den form for manglende varetagelse af beboernes behov findes grobund for at nogle beboere udvikler udadreagerende adfærd, - noget vi allerede påpegede som evident viden i psykologien i første hvidbog om nedbringelse af tvang - Gennembrudsprojekt 1.

Vi kan undre os over at de mange rapporter omkring problematikker på bosteder ikke er indarbejdet i lovforslaget, eller blot fornemmes læst inden forslaget er fremsat. På nuværende tidspunkt findes der faktisk adskillige rapporter, som direkte taler imod de i forslaget indarbejdede ideer.

LAP skal påtale at lovforslagets sprogtone er dybt stigmatiserende for den omtalte gruppe af brugere.

Lovforslaget mangler i øvrigt at tage stilling til hvordan man i fremtiden vil sikre og værdsætte menneskers fremtidige resurser eller mangel på samme. I forslaget er man tilbøjelig til, at sætte borgerens liv til nul og ikke give dem mulighed for at retablere et liv, man er mest tilbøjelig til blot at ville styre deres liv. Og faktisk glemmer man, hvor dyrt det på længere sigt er at overtage styringen af et menneskeliv. Når et menneske mister indflydelsen på eget liv, mister det også selvrespekten og selvopholdelsesdriften - og det er dyrt at skulle holde et menneske i live på alle planer.

Den manglende fokus på styrkelse af det enkelte menneskes liv, ser LAP som en gennemgående og graverende mangel ved lovforslaget.

LAP forlanger, at lovforslaget trækkes tilbage og midlerne anvendes til at indarbejde nyeste evidensbaserede viden på området i de eksisterende botilbud.

Lap har følgende bemærkninger:

Da der er tale om en afdeling i regionsregi, skulle det gerne fremgå om patienterne automatisk er tvangstilbageholdt, og dermed fra starten er udsat for en tvangsforanstaltning, eller om det er muligt selv at bestemme hvornår man vil gå fra afsnittet: "*Tilbageholdelse* paragraf 42 f: Patienter, som har ophold på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, kan frit forlade afdelingen". Frit at kunne forlade en afdeling, indebærer at der forefindes mindst en ikke aflåst dør at gå ud af, det fremmer tilliden patienten og behandlerne imellem at begge parter er indforståede med at patienten har valgt at gøre brug af tilbuddet og ikke er tvunget til det. Vi finder det nedværdigende at skulle bede om lov til at forlade sin egen bolig.

Paragraf 42 f. Stk. 2 viser, at man forestiller sig at patienterne fremsætter et ønske om at forlade afdelingen inden de går derfra. Dette kan selvfølgelig være en del af behandlingen, men så skal det lige vurderes i henhold til visitationsforummets vejledende indstilling til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune. Vurderer kommunen at patienten opfylder samtlige visitationskriterier paragraf 42 c. Stk. 1 punkt 1-7, kan udgang nægtes af det daglige personale.

Nu er det sådan at alle patienterne skal opfylde kriterierne pkt. 1-6 - ellers må de ikke være på afdelingen. I følge sagens natur, vil der også være mange der tillige har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt indenfor 6 måneder før den oprindelige anbringelse på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Hvad er så forskellen på om patienten er på afdeling af egen fri vilje - eller er tvunget til at være der? Ifølge lovforslaget kan personalet tilbageholde en patient selvom denne er på afdelingen af egen fri vilje, da det ikke udtrykkeligt står at disse er undtaget.

Da den logiske konsekvens er tautologisk og derfor altid vil understøtte tvangstilbageholdelse, er patienter på en sådan udtænkt afdeling i realiteten tvangsbragt hele tiden.

LAP' s betænkeligheder går tillige ud på, at dette lovforslag vil forringe forholdene for psykiatribrugere i forhold til hvad der er af tilbud i forvejen (hvis disse i stedet fik tildelt flere midler).

Lovforslaget indeholder selvmodsigelser og bærer præg af forhastede beslutninger og formuleringer foretaget uden erfaringsmæssig indsigt på området og vil derfor være svært at gennemføre i virkeligheden. En syndflod af lovforslags ændringer og rettelser må nødvendigvis følge efter et så knudret lovforslag.

Med lovforslagets konsekvente tilbagevisning af patienternes rettigheder, der nu ikke længere skal være rets beskyttet af loven om psykiatri og retspsykiatri, begrundet i de 6 - 7 visitationskriterier, overtrædes flere artikler i Den Europæiske Menneskerettigheds Kommission, FN Handicapkonvention og Grundloven.

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention:

http://menneskeret.dk/files/media/dokumenter/om_os/om_menneskerettigheder_diverse/den_europaeiske_menneskerettighedskonvention.pdf

Artikel 5: Ret til frihed og sikkerhed 1. Enhver har ret til frihed og personlig sikkerhed. Ingen må berøves friheden undtagen i følgende tilfælde og i overensstemmelse med den ved lov foreskrevne fremgangsmåde:

c) lovlig anholdelse eller forvaring af en person med det formål at stille ham for den kompetente retlige myndighed, når der er begrundet mistanke om, at han har foretaget en retsstridig handling, eller når der er rimelig grund til at anse det for nødvendigt for at hindre ham i at foretage en retsstridig handling eller i at flygte efter at have fuldbyrdet en sådan;

Artikel 13: Adgang til effektive retsmidler. Enhver, der krænkes i de ved denne Konvention anerkendte rettigheder og friheder, skal have adgang til effektiv oprejsning for en national myndighed, uanset om krænkelsen er begået af personer, der handler på embeds vegne.

Artikel 17: Forbud mod misbrug af rettigheder: Ingen bestemmelse i denne Konvention må fortolkes som medførende ret for nogen stat, gruppe eller person til at inklude sig på nogen virksomhed eller udføre nogen handling, der sigter til at tilintetgøre nogen af de heri nævnte rettigheder og friheder, eller til at begrænse dem i videre omfang, end der er hjemmel for i Konventionen.

FN's handicapkonvention:

<http://www.dch.dk/content/konventionsteksten>

Da et af visitationskriterierne er nedsat psykisk funktionsevne, er der i tilfælde af tvangsanbringelse tale om, at et handicap ligger til grund for en tvangsforanstaltning.

Grundloven § 71 stk. 6:

<http://www.grundloven.dk>

Da samtlige patienter efter LAP's vurdering tvangsanbringes på de ved denne lov fremlagte præmisser (ifald loven finder sin anvendelse), må § 71 dække alle patienter der er indlagt på afdelingen og alle patienter skal sikres adgang til § 71 tilsynet.

Intentionen med oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, er at nedbringe vold på bosteder og tvang i psykiatrien. Det kan alle støtte op om og en meget stor del af bevillingen til formålet er sat af til dette nye eksperiment, nemlig 78 millioner kroner i hvert af de tre år og dertil kommer fysiske tilretninger på 40 millioner kroner. I alt 274 millioner kroner ud af 400,8 millioner kroner. Der er vist endda lidt mere af bevillingen der skal gå til disse afdelinger, sådan at det bliver mindst 70% af hele bevillingen.

En dagsplads på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger kommer til at koste samfundet 4.800 kr. om dagen. Det er dyrere end en plads på psykiatrisk afdeling.

Man kunne genetablere nogle af de nedlagte psykiatriske pladser, som også findes i regionsregi for de patienter, der skal forvares uden samtykke. Det forventes jo at det kun vil være en undtagelse og i stedet kan den ekstra bevilling muliggøre, at de manglende pladser i psykiatrien åbnes med særlige voldsnedtrappede og et mere veluddannet personale, der arbejder med forebyggelse af kritiske episoder og konflikthåndtering - eventuelt i åben dialog.

Det vil ikke blive dyrere og så vil den store forventede gruppe af frivillige, kunne anbringes på en mindre tvangspræget afdeling, hvor det så ikke er nødvendigt at gradbøje tvangsbegrebet.

LAP fremhæver princippet: Intet om os uden os!

Ved dette lovforslag bliver beslutningerne om patienternes anbringelse taget så langt væk fra både eventuelt dagligt personale, pårørende, patientens egen holdning til hvad der skal ske, at der bliver lagt op til meningsløse anbringelser, hvor vurderingerne skal foretages langt fra patienten og derfor overvejende vil være papir gennemgang, og eventuelle ønsker fra dem der har de rette forbindelser til visitationsforummet.

Det kan være en kollega eller en pårørende der tilfældigt har forbindelse til visitatorerne, der i lovforslagets udformning ikke behøver at møde patienten på noget tidspunkt.

Lovforslaget bevæger sig længere væk fra brugerinddragelse og med sine stærke restriktioner i patienternes rettigheder bliver vejen banet for brug af skjult tvang og trusler om tvang. Dette både hvad angår ufrivillig indespærring (der normalt er temmelig voldsomt også ved personalet) og tvangsmedicinering.

Tvangsmedicinering

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget side 27, skal en læge, der ikke nødvendigvis er psykiater i samråd med ledelsen på afdelingen sikre sig at den antipsykotiske medicin som lægen har ordineret skal tages efter forskriften, efter der er motiveret for det, sker det ikke kan patienten indlægges i psykiatrien til tvangsmedicinering efter psykiatriloven. Det beskrives som en uproblematisk forretningsgang. Det er det slet ikke.

Der findes ingen videnskabelige beviser for at medicin har en adfærdsregulerende virkning ud over den rent sløvende virkning. Tilmed er det absurd at lovforslaget også på dette punkt vil bekæmpe vold med tvang.

Medicin skulle gerne indtages af patienten og tilpasses meget nøje med en forventning om at det vil lindre uden invaliderende bivirkninger og ønsker patienten ikke medicin skal der tages hensyn til det også. De tilfælde hvor selvbestemmelsen træder ud af kraft er beskrevet i psykiatriloven og det vil være uhensigtsmæssigt at have den i lovforslagets bemærkninger mulige tvangsmedicinering i baghånden. "Hvis du ikke makker ret tager vi fat med de grove midler". Det vil bare videreføre og udbrede den tvang som forsøges nedbragt alle steder i psykiatrien og på mange bosteder, endda som forebyggelse af voldsepisoder. Hele det tvangsprægede miljø som stadig er visse steder i psykiatrien skulle langt hellere nedtones

Problemet er at disse grove midler sjældent føre til løsning af den psykisk syges problemer for patienten og det er derfor uforståeligt at lovforslaget tillægger ledelsen og personalet kompetence til at tvangsindlægge deres patienter til tvangsmedicinering. Forhåbentlig vil ingen psykiatrisk afdeling lade sig diktere således eftersom det er deres egen patientgruppe og de derfor selv bør tage stilling til behandlingens art sammen med patienten. Man får en fornemmelse af at psykiatrisk behandling efter denne lov reduceres til tvangsmedicinering på bestilling.

Tvungen i sig selv ofte har flere kedelige bivirkning bl.a. kan patienten miste tiltroen til behandlerne, sin selvtillid og udvikle tilstødende diagnoser som angst PTSD m.m. Når man samtidigt tager i betragtning at patientgruppen der her ønskes behandlet efter disse forskrifter, er de mest udsatte af vores medborgere ville et mindre tvangspræget og mere omsorgsfuldt lovforslag nok tjene målgruppen bedre, der kan være præget af gentagende svigt i omsorgen siden barndommen eller andre traumatiske hændelser der har ført til socialt afsondrethed eller voldelige udtryksformer måske kombineret med et kompenserende forbrug af rusmidler som selvmedicinering.

Fra:

Bemærkninger til lovforslaget. Almindelige bemærkninger.

1. Indledning (side 19)

"Aftaleparterne har på den baggrund i perioden 2017-2020 afsat i alt 400,8 mio. kr. til udmøntning af en række konkrete initiativer i en handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud. Heraf blev der afsat 78 mio. kr. årligt til specialiserede socialpsykiatriske afdelinger fra 2018."

Fra:

2. Lovforslagets baggrund (side 22)

"Afdelingerne forudsættes etableret i eksisterende kapacitet, men der prioriteres med aftalen 40 mio. kr. i 2017 som tilskud til fysiske tilpasninger (etablering af flugtveje, alarmsystemer mv.) samt 2 mio. kr. i 2018 til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse på afdelingerne. Afdelingerne forventes at stå klar primo 2018. Endvidere afsætter kommuner og regioner samlet set 22,5 mio. kr. årligt til en skærmningspulje, der skal dække eventuelle særlige udgifter til skærmning af enkelte patienter."

Der skal altså bruges 78 millioner i hvert af de tre år af bevillingen. Dertil kommer 40 millioner til etablering af den nødvendige fysiske tilpasning (i alt 274 millioner kr.) på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, det vil sige ca. 70 % af den samlede bevilling på 400,8 millioner kr. til forebyggelse af vold på botilbud.

Hvad kommer det til at koste?

Fra:

3.1.3 Den foreslåede ordning (side 30)

”Der blev med den politiske aftale også afsat i alt 78 mio. kr. årligt fra 2018 og frem til etablering af 150 pladser på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger på landsplan. Finansieringen sker via en takstmodel, hvor den kommunale finansiering fastlåses til 80 pct. af de forudsatte omkostninger, mens regionen oppebærer drifts- og forsyningsansvaret og finansierer forskellen mellem den kommunale takst og omkostningerne, svarende til ca. 20 pct. af de forudsatte omkostninger. De pladser, der står ledige, afregnes efterfølgende af beliggenhedsregionen samt blandt alle kommuner i regionen efter objektiv fordelingsnøgle. Afregningen sker med samme finansiering som for benyttede pladser, dvs. kommunal betaling svarende til en fastlåst takst på 80 pct. af det forudsatte omkostningsniveau på 1,75 mio. kr./år pr. plads og regional finansiering af forskellen i forhold til de faktiske omkostninger. Det foreslås derfor med bemyndigelsesbestemmelsen i § 42 a, stk. 2, også, at sundhedsministeren efter forhandlinger med børne- og socialministeren kan fastsætte nærmere regler om økonomien.

Med den politiske aftale af 14. oktober 2016 afsatte kommuner og regioner samlet set 22,5 mio. kr. årligt til en skærmningspulje, der skal dække eventuelle særlige udgifter til skærmning af enkelte patienter. Det foreslås derfor også, at der kan fastsættes nærmere regler om udmøntningen af denne skærmningspulje”.

Hver plads estimeres til at koste kr. 4.795 per døgn kr 1.750.000 per år og samlet for de 150 pladser bliver det 262.500.000 per år.

Alene på de første 3 år hvor bevillingen er givet skal der så bruges 787.5 millioner kroner, der kommer lidt mere til som ikke er indregnet.

Regioner og kommuner pålægges altså ud af deres budget at betale det manglende beløb. Skærmning er ikke medregnet.

Det resterende beløb, som kommuner og regioner efter den beskrevne procentfordeling skal finde i budgettet i de første tre år er 787.5-274.0 millioner kroner 513.5 millioner kroner. (efter fratæk af egenbetaling 502,7 mil kr.)

Der pålægges altså en udgift der er større end det der bevilges.

De første tre år vil det altså blive en merudgift på 171.2 millioner kroner per år.

Patienterne som anbringes på afdelingerne er nok for hovedparten på overførselsindkomster, men man regner med en indkomst ved at pålægge brugerbetaling.

Det er ikke alle der har råd til at betale ret meget og nogen skal ikke betale fordi de har en bolig i forvejen, men hvis man antager at det lykkes gennemsnitligt at inddrive 2.000 kroner månedligt fra patienternes overførselsindkomster vil denne indtægt løbe op i 3.6 millioner kroner per år.

Det årlige beløb der skal dækkes ud af budgetterne i kommunerne og regionerne bliver så i de første 3 år kroner 167,6 millioner kroner.

Vores spørgsmål er:

Skal disse ekstraudgifter presses ud af budgetterne og vil det medføre forringelser på eksisterende botilbud i kommunerne og på de psykiatriske afdelinger?

Ledende medarbejder på området har under vores forarbejde begrundet lovforslagets gennemførelse med: Tvang er den eneste måde, at nå disse borgere og "den i forslaget omtalte gruppe har jo gået for "lud og koldt vand" i årevis". Spørgsmålet er om man med den fornødne lovgivning kan give dem den fornødne hjælp? – og hvorfor har den gruppe så gået for "lud og koldt vand"?

Tvang skaber voldelige patienter er LAP's holdning.

På vegne af LAP's LandsLedelse

Steen Moestrup, Bo Steen Jensen og Hanne Skou Kadziola



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Mail:
sum@sum.dk
sah@sum.dk
lifr@sum.dk

25. januar 2017

Høringssvar vedr. 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)

Ved skrivelse af 21. december 2016 er vi blevet inviteret til komme med bemærkninger til ovennævnte.

Vi takker for invitationen, og har følgende bemærkninger.

Indledning

Som vi gav udtryk for i vores høringssvar af 7. september 2016 vedrørende afrapportering fra arbejdsgruppen om forebyggelse af vold på botilbud (vedlagt), mener vi ikke, at der er behov for etablering af en ny tilbudstype.

SIND er fortsat enig med regeringen i, at der er behov for at sikre, at en mindre målgruppe af borgere med udadreagerende, voldelig eller truende adfærd, svære psykiske lidelser og eventuelt samtidigt misbrug og/eller dom til behandling, har behov for en ganske særlig indsats.

SIND ser positivt på det indhold og den faglige tilgang, der i forslaget er beskrevet for det nye tilbud.

SIND finder, at der med den skitserede løsning er lagt op til en alvorlig og uacceptabel svækkelse af målgruppens retssikkerhed. Forbedringer må **aldrig** ske på bekostning af retssikkerheden for de allersvageste.

Med den skitserede løsning skabes der alvorlig uklarhed om hvad det nye tilbud er (og dermed uklarhed om hvilke rettigheder brugerne har). Den skitserede løsning er i strid med grundloven og Danmarks internationale forpligtelser (Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Handicapkonvention).

Forholdet til grundloven og Danmarks internationale forpligtelser

Lovforslaget lægger op til, at der etableres hjemmel til at frihedsberøve borgere på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger (anbringelse uden samtykke, tilbageholdel-

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed
Blekinge Boulevard 2 www.sind.dk
2630 Taastrup landsforeningen@sind.dk
Tlf.: 35 24 07 50 Protoktor: H.K.H. Kronprinsesse Mary

Landsformanden
Knud Kristensen
Stenvadet 6
8240 Risskov
Tlf.: 86 17 63 98
Mobil: 40 30 63 98
kk@sind.dk

se, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig skærmning udover 24 timer).

SIND vurderer, at mulighederne for frihedsberøvelse på afgørende punkter er i strid med grundloven og Danmarks internationale forpligtelser (Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Handicapkonvention).

Forholdet til grundloven

Efter grundlovens § 71, stk. 2 må frihedsberøvelse kun finde sted med hjemmel i loven.

Regeringen er enig i, at lovforslagets bestemmelser om anbringelse uden samtykke, tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig skærmning udover 24 timer er frihedsberøvelse i henhold til grundlovens § 71.

Regeringen er af den opfattelse, at de foreslåede indgreb er i overensstemmelse med grundlovens § 71, idet indgrebene foretages på baggrund af de foreslåede lovbestemmelser (hvorved frihedsberøvelserne finder sted med hjemmel i loven).

Hjemmel til frihedsberøvelse skal være *klar og utvetydig*.¹ Det er altså ikke enhver lov-hjemmel, der er tilstrækkelig til at sikre overensstemmelse med grundloven. Der er tale om et skærpet hjemmelskrav.

Det er korrekt, at der, ved den foreslåede lovgivning, tilvejebringes en udtrykkelig formel lovhjemmel; men de valgte kriterier er så vagt og upræcist formuleret, at de foreslåede betingelser ikke lever op til kravet om en klar og utvetydig hjemmel.

Kravet om at hjemlen skal være klar og utvetydig hænger sammen med bestemmelsen i grundlovens § 63 om, at enhver administrativ afgørelse (herunder også afgørelser om anvendelse af tvang), skal kunne efterprøves ved domstolene.

Det følger af grundlovens § 71, stk. 6, at domstolsprøvelsen af administrativ frihedsberøvelse forudsættes at være mere vidtgående for så vidt angår sondringen mellem skøn og retsanvendelse end det traditionelt har været tilfældet på andre områder efter grundlovens § 63.²

De visitationskriterier, der er indeholdt i den foreslåede § 42 c, er for de flestes vedkommende så vagt og upræcist formuleret, at de ikke meningsfuldt lader sig efterprøve ved domstolene. Den grundlovssikrede ret til at få efterprøvet den administrative afgørelse om frihedsberøvelse på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, er dermed reelt sat ud af kraft.

¹ Helle Bødker Madsen (sammen med Jens Garde), *Psykiatrirret*, 2013, s. 19, hvor der bl.a. henvises til Jens Peter Christensen, Jørgen Albæk Jensen og Michael Hansen Jensen, *Dansk Statsret*, 2012, s. 275 og Henrik Zahle, *Danmarks Riges Grundlov – med kommentarer*, 2. udg., 2006, s. 436-437.

² Max Sørensen, *Statsforfatningsret*, 2. udgave ved Peter Germer, 1973, s. 353.

SIND vurderer, at det foreliggende lovforslag ikke lever op til det, ifølge den statsretlige teori, gældende krav om, at hjemmel til frihedsberøvelse skal være *klar og utvetydig*.

Forholdet til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK)

Ifølge EMRK artikel 5, stk. 1, har enhver ret til frihed og personlig sikkerhed. Ingen må berøves friheden undtagen i de i konventionen nævnte tilfælde og i overensstemmelse med den ved lov foreskrevne fremgangsmåde.

Det følger af artikel 5, stk. 1, litra e, at der lovligt vil kunne ske frihedsberøvelse af personer, der er sindssyge.

Konventionen stiller med andre ord også skærpet krav til hjemmel. Konventionen stiller udtrykkeligt krav om, at man skal være sindssyg for lovligt at kunne frihedsberøves.

I psykiatriloven benyttes ordet "sindssyg" synonymt med ordet "psykotisk". I den engelske udgave af konventionen anvendes "persons of unsound mind". Der er derfor ikke basis for at hævde, at EMRK stiller krav om, at personer kun kan frihedsberøves, hvis de er psykotiske. Det *kan* være i overensstemmelse med konventionen at frihedsberøve på baggrund af "svære psykiske lidelser".

Efter Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis er der nogle betingelser, der skal være opfyldt, for at en frihedsberøvelse er i overensstemmelse med konventionen. De kaldes Winterwerp-betingelserne.³ En af betingelserne fastslår, at den psykiske sygdom skal være fastslået gennem objektive medicinske beviser.⁴

Efter lovforslaget skal borgere, der frihedsberøves på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger have en svær psykisk lidelse, og den psykiske lidelse skal vurderes af en speciallæge i psykiatri.

Regeringen vurderer på den baggrund, at lovforslaget kan gennemføres inden for rammerne af EMRK artikel 5.

Imidlertid er der flere elementer i lovforslaget, der er i strid med artikel 5 og Winterwerp-betingelserne.

For det første er der ingen krav om, at den speciallæge i psykiatri, der skal vurdere om borgeren har en svær psykisk lidelse, skal basere sin vurdering på en aktuel egenundersøgelse af borgeren. Dermed kan vurderingen ikke antages at leve op til kravet om 'objektive medicinske beviser.'

³ Efter sagen EMD 1979-10-24 Winterwerp mod Holland.

⁴ "The presence of 'unsound mind' must be determined by objective medical evidence." Her citeret efter Jacobs and White, *The European Convention on Human Rights, Fourth Edition*, 2006, s. 145.

For det andet findes der ikke en alment anerkendt standard/definition af begrebet 'svær psykisk lidelse.'

For det tredje vil visitationsudvalget kunne indstille borgeren til anbringelse uden samtykke (frihedsberøvelse) selvom den medvirkende læge vurderer, at borgeren ikke aktuelt lider af en svær psykisk lidelse. Dette kan ske, fordi visitationsforummet udarbejder indstillingen i overensstemmelse med flertallet, hvis der er uenighed. En borger kan med andre ord godt frihedsberøves selvom speciallægen vurderer, at borgeren ikke lever op til visitationskriteriet om svær psykisk lidelse.

For det fjerde er det afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, der løbende skal vurdere, om borgeren opfylder kriterierne for fortsat ophold. Der er ikke krav om, at der i afdelingsledelsen indgår medicinsk fagkundskab, der kan sikre overholdelse af kravet om, at vurderingen foretages på baggrund af 'objektive medicinske beviser.'

SIND vurderer, at det foreliggende lovforslag er i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Forholdet til FN's Handicapkonvention

Ifølge FN's Handicapkonventions artikel 14, stk. 1, litra b kan eksistensen af et handicap i intet tilfælde berettige til frihedsberøvelse. Konventionen fastslår i artikel 1, at længevarende funktionsnedsættelser udgør handicap. Dette betyder, at personer med længevarende psykisk sygdom er omfattet af handicapkonventionen.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget (s. 116), at det er regeringens opfattelse, at lovforslagets bestemmelser om frihedsberøvelse er i overensstemmelse med konventionen, da betingelserne for denne frihedsberøvelse er de samme, uanset om patienten er med eller uden handicap.

Lovforslaget vedrører borgere, som

- vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelige deres adfærd,
- har svære sociale problemer, og
- hvor opholdet vurderes at være egnet til at forhindre, at den pågældende vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Har man derudover en svær psykisk lidelse, en nedsat psykisk funktionsevne og har været indlagt på en psykiatrisk afdeling (herunder tvangsindlagt inden for de seneste seks måneder), kan man frihedsberøves efter den foreslåede lov. Har man ikke en psykisk lidelse, kan man ikke frihedsberøves.

Har man to borgere, der begge opfylder de ovennævnte kriteriet, kan alene den, der har en længerevarende psykisk lidelse (er handicappet i konventionens forstand) frihedsberøves.

Dette er helt klart i strid med handicapkonventionens artikel 14, stk. 1, litra b.

Kunne man forestille sig en lov som sagde, at *bandemedlemmer* som

- vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelige deres adfærd,
- har svære sociale problemer, og
- hvor opholdet vurderes at være egnet til at forhindre, at den pågældende vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøver vold

kunne frihedsberøves? Nej vel!

SIND vurderer, at det foreliggende lovforslag er i strid med FN's Handicapkonvention.

Hvad er det for et tilbud?/Retsusikkerhed for brugerne

Som nævnt i indledningen efterlader lovforslaget usikkerhed om hvad det nye tilbud er.

Er det et botilbud, eller er det en hospitalsafdeling?

I forslaget omtales brugerne som patienter, og der tales om afdelinger. Det indikerer, at der er tale om hospitalsafdelinger.

I forslaget bestemmes det, at brugerne som udgangspunkt skal betale for kost og logi. Det indikerer, at der er tale om et botilbud.

I lovforslagets forslag til § 42 c., stk. 3 tales der om 'øvrige sociale tilbud' (vores fremhævning). Det indikerer, at der er tale om et socialt tilbud.

SIND må konkludere, at man enten er ved at indføre brugerbetaling på hospitalerne eller tvang på botilbud. Eller også er sandheden, at man er ved at skabe et juridisk misfoster.

I bemærkningerne til lovforslaget siges det, at der hverken er tale om hospitalsafdelinger eller botilbud – men hvad er det så?

Men kan det ikke være ligegyldigt, hvad det nye tilbud er/hedder?

På en måde jo, men i virkeligheden slet ikke.

Der er en række retsvirkninger knyttet til placeringen/betegnelsen. Både for medarbejdere og brugere.

Brugere i sundhedsvæsenet har en række rettigheder og ansatte sundhedsvæsenet har en række forpligtigelser. Gælder de for brugere og ansatte i de nye tilbud?

Nogle af rettighederne/pligterne er beskrevet i lovforslaget. Det gælder især de, der er knyttet til anvendelse af tvang.

Men hvad med alle de øvrige patientrettigheder og ret til klage og erstatning? Gælder de for brugere i de nye tilbud?

Har brugerne aktindsigt i overensstemmelse med reglerne om ret til aktindsigt i egne journaler?

Har efterladte ret til aktindsigt i journalene?

Skal medarbejderne i de nye tilbud leve op til de krav der gælder i sundhedssektoren? Skal der fx føres journal?

For medarbejderne vil det være væsentligt at vide, om de lovgivningsmæssigt skal betragtes som ansatte i sundhedsvæsenet. Der tales flere steder om tilsyn og forpligtigelser for personer inden for sundhedsvæsenet. Er medarbejdere ansat på de nye tilbud ansat inden for sundhedsvæsenet? Det er der ikke svar på i hverken lovforslaget eller i bemærkningerne.

Øvrige punkter

I psykiatriloven er der en række generelle bestemmelser. Gælder de for de nye tilbud?

Her tænker vi fx på bestemmelserne i § 3, stk. 4-6 om forhåndstilkendegivelser og pårørendeinddragelse.

Vi tænker også på den nye formålsbestemmelse i § 2. Gælder den for de nye tilbud?

Der er i lovforslaget tillagt en række beføjelser – herunder beføjelser til at træffe afgørelse vedrørende anvendelse af tvang – til de nye tilbuds afdelingsledelser.

Der er hverken i lovforslaget eller i bemærkningerne oplysninger om hvordan en sådan afdelingsledelse skal organiseres og sammensættes.

I betragtning af, at afdelingsledelsen tillægges så vidtgående beføjelser, er det ønskeligt, at der fastsættes krav til afdelingsledelsens bemanding – herunder krav om tilstedeværelse af kompetencer.

Psykiatriske afdelinger har modtagepligt i forhold til patienter med en foranstaltningsdom. Vil noget tilsvarende være gældende for de nye tilbud?



I lovforslaget slås det fast, at borgere med en bistandsværge ikke skal have en patientrådgiver. Da der samtidig lægges op til en efteruddannelse af patientrådgiverne, fordi de nye regler er komplicerede, vil mennesker med en bistandsværge risikere at blive ladet i stikken.

Enten bør der tilbydes uddannelse/information til bistandsværger, eller også bør borgere med bistandsværger på de nye tilbud også tilbydes patientrådgivere.

Der bør afsættes midler til efteruddannelse af SINDs/DHs medlemmer af patientklagenævnet/ankenævnet, så de også kan blive klædt på til at arbejde med de nye sagstyper.

Der lægges i forslaget op til, at visitationsforummet ved uenighed træffer afgørelse i overensstemmelse med flertallet. Dog skal det fremgå af indstillingen hvis speciallægen i psykiatri vurderer at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr.1 og 2 ikke er opfyldt og/eller den socialfaglige konsulent vurderer at betingelserne i § 42 c, stk. 1 nr. 1 og 3 ikke er opfyldt.

Da det er afgørende betingelser for visitationen, bør anbringelse på de nye tilbud ikke kunne ske mod borgerens ønske, hvis den socialfaglige konsulent eller speciallægen i psykiatri ikke mener, at betingelserne er opfyldt.

Konklusion

SIND er som nævnt af den opfattelse, at den skitserede løsning er i strid med grundloven, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Handicapkonvention.

Vi skal derfor på det kraftigste anbefale, at det foreliggende forslag tages af bordet, og at der udarbejdes et nyt forslag. SIND indgår gerne i arbejdet med udformning af et sådant forslag.

Med venlig hilsen

*Knud Kristensen
Landsformand*

Bilag: SINDs høringssvar af 7. september 2016 vedrørende afrapportering fra arbejdsgruppen om forebyggelse af vold på botilbud.



Sundheds- og Ældreministeriet
Social- og Indenrigsministeriet

Mail:
itrk@sim.dk
pesk@sum.dk

7. september 2016

Høringssvar vedr. afrapportering fra arbejdsgruppen om forebyggelse af vold på botilbud

Ved skrivelse af 1. september 2016 er vi blevet inviteret til komme med bemærkninger til ovennævnte.

Vi takker for invitationen, og har følgende bemærkninger.

Desværre bærer rapporten præg af, at de, der er direkte involveret i hverdagen i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser (de ansatte, patienterne/brugerne og deres pårørende), har været ekskluderet fra arbejdet i gruppen – og at arbejdet er gået for hurtigt.

Det chokerer os, at retssikkerhedsmæssige overvejelser – herunder overvejelser om hvorvidt de foreslåede udvidede tvangsbeføjelser er i strid med internationale konventioner (som fx FN's Handicapkonvention) – er totalt fraværende.

SIND er enig med arbejdsgruppen i, at der er behov for en mere generel voldsforebyggende indsats – og en opkvalificering af indsatsen for de borgere, der bevæger sig mellem den regionale hospitalspsykiatri og de primært kommunale botilbud.

SIND er endvidere enig med arbejdsgruppen i, at der er behov for at sikre, at en mindre målgruppe af borgere med udadreagerende, voldelig eller truende adfærd, svære psykiske lidelser og eventuelt samtidigt misbrug og/eller dom til behandling, har behov for en ganske særlig indsats.

SIND mener, at rapporten generelt er skrevet ud fra en tilgang om at ville beskytte medarbejdere mod bestemte beboere. Det er godt. Men det virker som om, at man har overset problematikken om beboere, der har behov at blive beskyttet mod andre beboere. Det er en mangel.

Ny tilbudsform

SIND er uenig i, at der er behov for en ny tilbudsform. De skitserede behov vil kunne tilgodeses ved at udbygge de eksisterende tilbud i henholdsvis det psykiatriske sygehusvæsen og de botilbud, der er etableret, eller kan etableres efter lov om social service – og ikke mindst ved at samarbejdet på tværs af de to sektorer udvides og reguleres strammere.



En del af denne mindre målgruppe vil med fordel kunne behandles i den regionale sygehuspsykiatri. SIND ser gerne, at der i hver region etableres særlige misbrugspsykiatriske enheder.

En anden del af denne mindre målgruppe vil med fordel kunne tilbydes ophold på botilbud, der er oprettet og bemanded til at tage sig af fx svært sindslidende med et samtidigt misbrug. Nogle af disse botilbud skal have et stærkt fokus på en rehabiliterende og recoveryorienteret indsats. Andre botilbud skal måske have mere fokus på at kunne rumme disse dobbelt-udfordrede mennesker og arbejde ud fra en skadesreducerende tilgang.

Der findes eksempler på botilbud, der med held har kunnet tage sig af (i hvert tilfælde en del af) målgruppen. Fx Orion i Hillerød og det nu nedlagte tilbud Flydedokken i Fredericia.

Tvang

Ved at vælge denne tilgang, undgår man også at udvide mulighederne for anvendelse af tvang, og sikrer at al tvang kan prøves administrativt og ved domstolene. Det er SINDs holdning, at udvidede muligheder for anvendelse af tvang også vil føre til mere tvang. Tvang løser ikke de problemer, vi har prøvet at adressere.

I de tilfælde hvor tvang er nødvendig (og det anerkender vi, at tvang kan være i nogle situationer), så skal borgeren være i et regi, der er reguleret af sundhedsloven/psykiatriloven.

På botilbud kan man anvende de magtbeføjelser, der findes i servicelovens kapitel 24.

SIND tager på det skarpeste afstand fra at slække kriterierne for, hvornår tvang må anvendes. Det siges ikke direkte i arbejdsgruppens rapport, men det fremstår som underforstået, at tvangskriterierne er de samme kriterier som visitationskriterierne for den nye tilbudsform.

Dette er en alvorlig svækkelse af borgernes retssikkerhed, og efter SINDs mening i direkte strid med FN's Handicapkonvention.

SIND gør opmærksom på, at de foreslåede tvangsformer er særdeles indgribende. Fx er aflåsning af værelsesdøre end ikke tilladt på lukkede psykiatriske afdelinger, men kun på sikringen. Vi advarer kraftigt mod at udvide 'paletten' af tvangsmuligheder, og vi advarer mod at svække på retssikkerheden.

Flere af de foreslåede tvangsformer er frihedsberøvelse i grundlovens forstand, så her vil der være krav om fx adgang til en særlig domstolsprøvelse. Også af den grund, er det langt bedre, at man holder sig til psykiatriloven.



Økonomi

SIND anerkender, at en af grundene til den foreslåede nye tilbudstype er, at et ønske om en kommunal medfinansiering, der ikke umiddelbart kan rummes i den gældende takststruktur.

SIND anbefaler, at man i stedet ændre lovgivningen, så en særlig takststruktur for disse specialafsnit bliver mulig.

Sammenhæng

SIND hilser de forskellige forslag til en styrket sammenhæng i indsatsen velkomne. Vi efterlyser dog klare udmeldinger om at repræsentanter for brugere og pårørende invites ind i forbindelse med et sådant arbejde. Bl.a. bør bruger-/pårørendeorganisationerne sikres sæde i dialogfora, task forces og lignende.

Mere differentierede botilbud

Hvis indsatsen i forhold til borgere, der har brug for et botilbud skal styrkes, som ønsket er, skal der ske en genspecialisering på botilbudsområdet.

Det betyder bl.a. at der skal være mindre og mere målrettede tilbud, så man fx ikke behøver at blande udadreagerende borgere med mennesker med svær angst. Der skal også være mulighed for at etablere stoffrie botilbud.

Visitation

SIND er enig i, at der skal ses på visitationspraksis. Herunder bør der ses på de stridigheder, der opstår i forbindelse med indlæggelse og udskrivning (sektorskift). I dag bliver borgerne desværre ofte kastebold mellem sygehuspsykiatri og de kommunale tilbud.

Arbejdsgruppens forslag om et fælles visitationsudvalg kunne måske danne udgangspunkt for en konfliktløsningsmodel på området. Det må i hvert tilfælde aldrig blive borgeren eller det menige 'gulv'personale, der lades i stikken, når de to sektorer ikke kan blive enige om hvor borgeren mest hensigtsmæssigt kan hjælpes.

SIND er enig i, at der skal ses på muligheden for at kunne flytte borgere mellem botilbud. Ellers giver ønsket om mere differentierede tilbud ikke mening.

En sådan mulighed skal naturligvis tilrettelægges, så man tager hensyn til den enkeltes retssikkerhed. En borger skal kun kunne flyttes mod sin vilje, hvis det er nødvendigt for at sikre han/hende den optimale støtte, eller hvis den pågældende er til fare eller væsentlig ulempe for medboere og ansatte.

SIND finder det uklart, om arbejdsgruppen mener, at en borger skal kunne tvinges til at bo på det nye tilbud ("tvangsindlægges"). Altså ikke blot tvinges væk fra et sted (hvilket er en selvstændig problematik), men også tvinges til at være på det nye tilbud.



SIND vil i givet fald finde dette forkert. Tvunget ophold er noget der hører til et fængsel, på baggrund af en dom, eller på et psykiatrisk hospital, på baggrund af de bestemmelser, der er i psykiatriloven.

Medarbejdere på tværs

SIND støtter forslaget om styrket sundhedsfaglig rådgivning på botilbud og let adgang til psykiatrisk udredning.

I det hele taget er vi tilhængere af, at medarbejderne så at sig 'inviterer hinanden ind.'

Under indlæggelse vil de kommunale medarbejdere kunne inddrages, så den rehabiliterende indsats igangsættes/videreføres under indlæggelsen.

På samme måde bør de hospitalsansatte medarbejdere inviteres med ud i botilbud, hvor det sikres, at den sundhedsfaglige indsats fortsætter og/eller genoptages – også i tilfælde, hvor borgeren ikke har brug for indlæggelse.

Kriminalitet

SIND er enig i, at der er behov for en langt mere målrettet indsats mod kriminalitet i og omkring botilbud.

Hverken beboere eller medarbejdere må opleve, at botilbud er områder, hvor politiet ikke ønsker at medvirke til at sikre trygge rammer.

I rapporten får man indtryk, at arbejdsgruppen primært opfatter kriminalitet som et spørgsmål om vold og trusler mod personalet. Dette er også vigtigt.

Men der er også store problemer med:

- handlen med stoffer.
- vold, røverier, trusler og afpresning mod beboere, bl.a. som følge af handlen med stoffer.
- seksualforbrydelser mod beboere.

Dette afspejles ikke i rapporten. SIND finder generelt, at der har været for lidt opmærksomhed omkring seksualforbrydelser mod beboere i debatten om vold på bosteder.

SIND finder, at de kommunale botilbud burde have konkrete politikker omkring dette. Vel at mærke politikker som føres ud i livet, og som socialtilsynet følger op på.

Økonomi

Uden at det fremgår af arbejdsgruppens rapport, har SIND fået indtryk af, at den påtænkte tilførsel af ressourcer er øremærket til den såkaldte nye tilbudsform.



På længere sigt er de øvrige indsatsområder langt vigtigere, og på kort sigt kan pengene anvendes langt mere hensigtsmæssigt på udvidelse af kapaciteten i den regionale sygehuspsykiatri og nogle særlige botilbud til de hårdest belastede borgere.

Med venlig hilsen

Knud Kristensen

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', written in a cursive style.

Jann Sjursen

Taastrup, den 25. januar 2017

Sag 17-2016-00880 – Dok. 286613/tk_dh

Hørings svar 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 skærmning, 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:

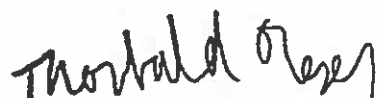
Der bør foretages en uvildig vurdering af, om forslaget holder sig inden for rammerne af grundloven og Danmarks internationale forpligtelser, herunder FN's Handicapkonvention.

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

22. januar 2017

Høringssvar vedr. Lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering (DSPR) takker for invitationen til høring over lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

DSPR er stærkt optaget af udviklingen af nye tilgange og metoder, der kan øge trygheden for både borgere og medarbejdere på det psykosociale område og i psykiatrien.

DSPR forstår forekomsten af vold og trusler i botilbud for mennesker med svære psykosociale vanskeligheder som udtryk for et dysfunktionelt samspil mellem person og omgivelser (jf. fx *Vold på botilbud og forsorgshjem – Tværgående analyse af 10 cases om voldsepisoder*, DEFACTUM, Region Midtjylland, 2016).

Der foreligger ikke videnskabeligt belæg for, at mennesker med svære psykosociale vanskeligheder besidder en medfødt eller erhvervet kapacitet til vold og trusler. Det er derimod velkendt og dokumenteret, at personer med psykiatriske diagnoser og misbrug har øget risiko for at udøve vold (*Voldsforebyggelse på botilbud og forsorgshjem*, SFI, 2017, ss. 13, 38).

Lovforslaget opstiller 7 visitationskriterier for indskrivning på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger (§ 42 c), herunder at:

”patienten har svære psykiske lidelser” og

”patienten har en nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer”.

Det er derimod *ikke* formuleret som en *nødvendig* betingelse for indskrivning, at personen har et misbrug.

DSPR er derfor af den opfattelse, at Lovforslaget hviler på en stigmatiserende opfattelse af mennesker med psykosociale handicaps. Det er endvidere tvivlsomt, om det respekterer FN's Handicapkonvention, der forbyder diskrimination af personer med handicap.

Forekomsten af vold og trusler i botilbud kan *ikke* forstås udtømmende via en mere eller mindre præcist defineret målgruppe og dennes komplekse problematikker. SFI publicerede for nylig rapporten *Voldsforebyggelse på botilbud og forsorgshjem* (SFI, 2017). Rapporten er et bidrag til udarbejdelsen af Nationale retningslinjer for forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem og peger på betydningen af en række ”centrale opmærksomhedspunkter”, herunder:

- ”At relationsarbejdet med borgerne står centralt. Dette relationsarbejde bør baseres på tilpassede krav.

- At der er opmærksomhed på mulighederne for at deeskalere, når der er optræk til konflikter.
- At der, hvor det skønnes nødvendigt, arbejdes systematisk med risikovurderinger. Dette arbejde kan kombineres med redskaber, der inddrager borgerne og øger disses muligheder for at mestre egen adfærd." (s. 19)

Der foreligger såvel international som dansk forskning på området og endvidere en række gode danske praksiseksempler fra botilbud, der markant har reduceret antallet af både magtanvendelser og vold- og trusselsepisoder, sandsynligvis bl.a. via anvendelse af metoden Åben Dialog. Begge typer af viden underbygger helt andre tilgange til den alvorlige opgave, som forebyggelse af vold og trusler selvsagt er, end de i Lovforslaget anviste. DSPR finder på denne baggrund, at legitimiteten af Lovforslaget og dets voldsomme indgreb i borgernes selvbestemmelsesret i sin helhed er yderst tvivlsom.

De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger foreslås forankret i Psykiatriloven og øger derfor samlet set tvangsbeføjelserne overfor målgruppen. Det er stik imod de senere års bestræbelser og initiativer til nedbringelse af tvang i psykiatrien.

Lovforslaget forudser, at "[der] [k]un i helt ekstraordinære situationer vil kunne iværksættes tvang" (s. 19), og forstår reduktion af "anvendelsen af tvang overfor denne målgruppe" (s. 20) som en del af sit formål. Men al erfaring viser, at øgede muligheder for tvang faktisk medfører mere tvang.

Ikke mindst afdelingsledelsens beføjelser til at iværksætte tilbageholdelse, tilbageførsel m.v. (§§ 42 f – 42 j) under tvang og *uden* lægefaglig bistand udgør en dramatisk trussel mod borgerens retssikkerhed under opholdet på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. At afdelingsledelsen ydermere har kompetence til at "overlade beslutninger efter §§ 42 f – 42 j til personalet på afdelingen" (§ 42 a, stk. 3), forekommer barokt.

Lovforslaget har fokus på, at borgere i målgruppen motiveres til *frivillig* indskrivning på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Men er de borgere, der udgør målgruppen for de nye afdelinger reelt *i stand til* at indgå aftaler frivilligt? Adjunkt Eva Naur Jensen, Juridisk Institut, Aarhus Universitet vurderer:

"De såkaldt frivillige indskrivninger er ikke frivillige i juridisk forstand, da persongruppen dels ikke kan indgå aftaler om noget så indgribende, dels er i risikozonen for et betydeligt pres fra myndighederne pga. kombinationen af deres afhængighed af myndighedernes hjælp og den implicite trussel, der følger med risikoen for at blive tvangsindskrevet, hvis man ikke går med til den frivillige indskrivning.

Samlet set er det således illusorisk at tale om frivillighed i forbindelse med fraskrivelse af anden bolig og samtidig indskrivning på en afdeling med så omfattende tvangsbeføjelser. Ud fra en

retssikkerhedsmæssig vurdering må det derfor understreges, at også frivillige indskrivninger skal overholde grundlovens og EMRK's krav til lovlig frihedsberøvelse." (Eva Naur Jensen, "Responsum om tvang i nye socialpsykiatriske afdelinger", Juridisk Institut, Aarhus Universitet, 15. januar 2017)

I forlængelse heraf bemærker DSPR, at borgerens klageadgang iht. Lovforslaget fremstår temmelig indviklet.

Samarbejdet mellem region og kommune forekommer tilsvarende kompliceret. Og det er opsigtsvækkende, at Socialtilsynene skal føre tilsyn med afdelinger, der er forankret i Psykiatriloven. Lovforslagets forventninger om intensiveret samarbejde mellem Socialtilsyn og Arbejdstilsyn virker ikke gennemtænkt (jf. Eva Naur Jensen, "Responsum om tvang i nye socialpsykiatriske afdelinger", Juridisk Institut, Aarhus Universitet, 15. januar 2017, s. 14)

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering kan *på ingen måde* støtte en vedtagelse af det fremlagte Lovforslag.

Det er endvidere bekymrende og forunderligt, at Sundheds- og Ældreministeriet ved fremsættelsen af Lovforslaget om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger slet ikke har lyttet til de alvorlige, saglige betænkeligheder og indsigelser, som det store flertal af såvel faglige selskaber som bruger- og pårørendeorganisationer ved adskillige lejligheder og på flere måder har givet udtryk for i løbet af de 10 måneder, der er forløbet siden den dybt ulykkelige hændelse på Center Lindegården i Roskilde, der igangsatte denne proces, og som det aktuelle Lovforslag tilskriver sin målgruppe hele ansvaret for.

Mogens Seider
Formand

Tonie Rasmussen
Næsteformand

25. januar 2017

Til

Sundheds- og Ældreministeriet

Att. (sah@sum.dk) med kopi til (lifr@sum.dk).

Holbergsgade 6

DK-1057 København K

Hørings svar over udkast til lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

På landets bosteder bor de allermest psykisk syge og udsatte borgere – mange lider af de tungeste psykiatriske diagnoser, og en del af dem har tillige et misbrug. Den seneste tids tragiske begivenheder på bosteder har tydeligt vist, at der er behov for at tænke helt nyt i indsatsen over for de psykisk syge på bosteder. Vi skal tage fat og sikre, at der er behandlingsmuligheder også til de mest udsatte, som både skal behandles for deres sygdom og deres misbrug. Og vi skal sikre, at de syge har et hjem, der kan være rammen om et værdigt liv og samtidig er et trygt arbejdsmiljø for medarbejderne. I perioden 2007-2015 er antallet af psykisk syge, som behandles i psykiatrien steget med 47 procent, og det skaber et stort pres både på behandlingen og på kommunernes indsats. En af de store udfordringer er, at der er skabt et uhensigtsmæssigt flow i psykiatrien, hvor især de allermest syge falder "i gabet" mellem kommune og region. Denne udvikling er blevet forstærket af, at man de senere år har forkortet indlæggelsestiden i psykiatrien ud fra tanken om, at den syge skal behandles tættere på sin hverdag. Det har betydet flere genindlæggelser, flere tvangsindlæggelser og pres på psykiatrisk skadestue og ikke mindst skabt udfordringer på landets bosteder. Man har kort sagt sat gang i en proces i den ene ende af systemet - uden at tænke over hvad konsekvenserne er i den anden ende.

For Bedre Psykiatri er det afgørende, at vi kan finde et hjem til de allermest syge, hvor flerfaglig indsats og behandling, recovery, værdighed og tryghed er helt centrale elementer. Det er også afgørende for Bedre Psykiatri, at vi ikke løber efter de nemme løsninger for mere end 400 mio. kr. som aftalen indeholder, og hvor vi falder tilbage til at behandle psykisk syge med tvang eller hvor psykisk syge tvangsanbringes til ubestemt opbevaring alene på grund af manglende ressourcer og kompetencer til at håndtere psykisk sygdom eller alene med formodning om risiko for medarbejdere og medbeboere - tiden er til fremtidssikrede løsninger, der bygger på kvalitet og faglighed.

Den naturlige konsekvens af at forligningsparterne i aftalen giver udtryk for, at de ønsker at arbejde mod mindre og mere specialiserede socialpsykiatriske botilbud, ville være at give kommunerne økonomisk råderum til at udvikle landets socialpsykiatriske bosteder i den ønskede retning. Bedre Psykiatri vil i den anledning slå til lyd for oprettelse af et højt-specialiserede bosted i hver landsdel, der både klinisk såvel som socialpædagogisk kan være bosted og hjem uden tvang for den gruppe af særligt tunge patienter, der ud over deres alvorlige psykiske sygdom også har et misbrug af alkohol/stoffer. Og ikke mindst slå til lyd for et generelt kvalitetsløft de kommunale bosteder der betyder, at der tages udgangspunkt i den enkelte borgers behov, tilstand og ønsker. Et kvalitetsløft, der opkvalificerer fagligheden på bosteder, sikre flere hænder, og et kvalitetsløft, der også forbedrer de fysiske rammer. Se Bedre Psykiatris kvalitetsudspil [link](#).

Bedre Psykiatri har læst høringsforslaget og har følgende konkrete bemærkninger med inkorporeret dele fra et responssum om tvang i nye socialpsykiatriske afdelinger Af cand. jur., ph.d., Eva Naur Jensen, adjunkt på Juridisk Institut, Aarhus Universitet. (Kan eftersendes).

Målgruppen

Det fremgår af lovudkastet, at der er tale om en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling, der således lever relativt kaotiske liv med stor ustabilitet.

Bedre Psykiatri vurderer, at målgruppen for de nye afdelinger er for bred. Ifølge aftalen er man i målgruppen, hvis man har svære psykiske lidelser, er farlig og har flere indlæggelser og afbrudte behandlingsforløb bag sig. Derudover kan misbrug og kriminalitet have betydning for vurderingen. Det vil efter Bedre Psykiatri vurdering betyde, at et meget stort antal af beboerne fra de socialpsykiatriske bosteder kan komme i betragtning. Bedre Psykiatri havde hellere set, at man havde fokuseret på misbrug som et afgørende kriterie. Truende og udadreagerende adfærd hænger næsten altid sammen med kombinationen af misbrug og psykisk sygdom. Hvis man vil problemerne med voldsomme patienter til livs, burde man derfor have gjort misbrug til et afgørende visitationskriterie, ligesom man burde have gjort misbrug (se også afsnit om misbrugsbehandling) til et centralt fokuspunkt i behandlingen. Dette understøttes i øvrigt af flere undersøgelser.

- Et forskningsstudie har eksempelvis påvist, at rusmidlerne kan have alvorligt skadelige virkninger for de enkelte patienter og have foruroligende konsekvenser for afdelingerne som helhed. Det kan føre til konflikter mellem såvel personale og patienter som mellem patienterne, og det kan skade den fysiske sikkerhed for patienter og personale (Williams m.fl. 2000). Der peges bl.a. i artiklen på følgende konsekvenser af psykiatriske patienters misbrug (i forhold til de patienter, der alene har en psykiatrisk diagnose): Det kan medføre, at den medicinske behandling ikke gavner. Der er markant øget risiko for, at behandlingen ikke overholdes. Der er markant øget risiko for tilbagefald. Der er øget risiko for aggressiv og asocial adfærd. Det kan fordoble antal indlæggelsesdage. (Williams m.fl. 2000; Psykiatriudvalget 2013).
- Det er veldokumenteret, at borgeres eventuelle alkohol- eller stofafhængighed spiller ind i forhold til forekomsten af vold på botilbud og forsorgshjem, da en sådan afhængighed øger forekomsten af vold blandt borgere med fx psykiske lidelser (Gillespie, 2010). Således viser en undersøgelse, at risikoen for voldskriminalitet og aggression bliver fire til ti gange så stor hos patienter med en psykiatrisk diagnose (fx skizofreni eller psykotiske lidelser), når de samtidig har et misbrug (Hvidhjelm, 2015). Risikoen for vold øges yderligere for borgere med psykiatriske diagnoser, når de har et samtidigt misbrug af flere forskellige stimulanser (Fosse, Olsen & Bjørkly, 2013; Witt, van Dorn & Fazel, 2013). Endelig kan nævnes et nyere norsk studie, der viser, at et misbrug af alkohol og cannabis i kombination med forekomsten af vrangforestillinger kan give borgere med alvorlige psykiske lidelser en markant højere risiko for at udøve vold (Bachmann, Fosse & Bjørkly, 2015). En effektiv behandling af misbrug er også med til at nedsætte antallet af magtanvendelser, som ofte korrelerer med voldsepisoder, hvorved antallet af begge kan nedbringes samtidig (Bak m.fl., 2012). (Kilde: SFIs rapport om Voldsforebyggelse og på botilbud og forsorgshjem, 2017).
- I en dansk tværgående analyse af ti cases om voldsepisoder på botilbud og forsorgshjem var misbrug af rusmidler impliceret i fire af episoderne (Overgaard & Ørsted, 2016). Faktisk ser kombinationen af psykiske lidelser og misbrug ud til at kunne forklare en stor del – og måske hele – den øgede forekomst af vold, der ses blandt personer med alvorlige psykiske lidelser (Roaldset, 2010). (Ibid.).

I øvrigt gør Bedre Psykiatri opmærksom på, at Handicapkonventionens artikel 5 forbyder diskrimination med henvisning til handicap, medmindre der er tale om bestemmelser, der har til formål at skabe øget

ligestilling for handicappede, hvilket ikke kan siges at være tilfældet her. Selve det, at handicap overhovedet anvendes som et kriterium (af flere) ved vurderingen af, om man kan indskrives på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, kan være i strid med handicapkonventionens forbud mod forskelsbehandling som følge af handicap.

Målgruppen - Den enkeltes egen habilitet – er persongruppen habil til at indgå aftaler om boligforhold? For det første er der tale om personer med "nedsat psykisk funktionsevne" eller "svære sociale problemer", begge dele kombineret med "svære psykiske lidelser". Det betyder, at målgruppen ganske ofte vil mangle evnen til at handle fornuftsmæssigt efter dansk ret, hvorfor de personer, der er i målgruppen til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, ganske ofte vil mangle evnen til at indgå bindende aftaler. Fornuftsevnen som grundlag for aftalehabilitet har fundet udtryk i en lang række bestemmelser, herunder værgemålslovens § 46, der gælder for både personer under værgemål og personer, der ikke er under værgemål, og som i stykke 1 anfører: "En aftale er ikke bindende, hvis det må antages, at den er indgået af en person, der på grund af sindssygdom, herunder svær demens, hæmmet psykisk udvikling, forbigående sindsforvirring eller en lignende tilstand mangler evnen til at handle fornuftsmæssigt."

Fornuftsevnen skal stå mål med omfanget af den beslutning, den pågældende forventes at træffe, så for den her omhandlede persongruppe vil det være yderst tvivlsomt, om de kan indgå reelle, bindende aftaler med et så indgribende indhold, som der lægges op til i den offentliggjorte aftale og det efterfølgende lovforslag. Indskrivning (frivilligt eller med tvang) forventes ifølge aftaleteksten også at betyde, at patienten opgiver sin hidtidige bolig, hvis den hidtidige bolig er i et botilbud efter serviceloven. Dette element er i sig selv ekstremt indgribende. Dertil kommer, at opsigelsen af den tidligere bolig får den følgekonsvens, at en fraflytning fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, såfremt vedkommende ombestemmer sig, ikke vil være en reel mulighed. Og endelig er der tale om indskrivning på en afdeling med udprægede magtbeføjelser til personalet. Det betyder, at hvis den pågældende overhovedet skal kunne indgå en bindende aftale om indskrivning, skal vedkommende være i stand til at overskue konsekvenserne af at binde sig til et ophold af længerevarende karakter, som ikke uden problemer kan afbrydes med timers eller dags varsel, og hvor personalet via lovforslaget er tiltænkt en række beføjelser til at gribe ind i beboernes helt personlige forhold og personlige frihed. Og en sådan fornuftsevne vil være urealistisk, når der henses til den persongruppe, der er målgruppen for afdelingerne, selvom det ikke er umuligt. Men man skal huske på, at kravet om fornuftsevne som grundlag for at indgå bindende beslutninger er et krav om aktuel fornuftsevne på aftaleindgåelsestidspunktet. Det betyder i praksis, at personen skal være i stand til at handle fornuftsmæssigt, selv når han eller hun er så præget af sin funktionsnedsættelse, sit misbrug, sine sociale problemer og sin psykiske sygdom, at indskrivning kommer på tale. Det er med den gældende værgemålslov uklart, om værger vil kunne træffe beslutningen for en person, der ikke modsætter sig, men det er helt klart, at værger ikke har kompetence til at træffe afgørelser om flytning, som den pågældende modsætter sig i tale eller gennem fysisk modstand, da værger ikke efter dansk ret har kompetence til at træffe beslutninger, der skal gennemføres ved magt.

Det er ganske tvivlsomt, om der overhovedet er nogen af de personer, der er omfattet af personkredsen, som samtidig er habile til at indgå en aftale om indskrivning på disse afdelinger på det tidspunkt, hvor de opfylder kriterierne til indskrivning. Det er derfor tvivlsomt om patientens accepterende medvirken til indskrivning, kan bringe indskrivningen uden for det område, som er beskyttet af grundlovens § 71 stk. 6 og EMRK's artikel 5.

De facto tvungen misbrugsbehandling

Det fremgår således af lovudkastet, *"Afdelingen skal også rumme frivillig misbrugsbehandling. Dette betyder, at behandlingen tager udgangspunkt i patientens eget ønske om at stoppe eller reducere sit misbrug."* Idet tilfælde en patient anbringes på afdelingen uden samtykke med henblik på bl.a. at forhindre vedkommende vil købe/indtage rusmidler, er det uklart, hvordan det skulle harmonere med at misbrugsbehandling som udgangspunkt er frivillig. Det forekommer uklart, hvorvidt der er nultolerance over misbrug af stoffer og alkohol på afdelingerne, og hvordan nultolerance i så fald forventes at medvirke til at nedbringe anvendelse af tvang over for målgruppen.

Det formentlig allerstørste indgreb i beboernes personlige rettigheder i den fremlagte aftale er den implicite – og i realiteten tvungne – misbrugsbehandling, som samtidig er det element, der er omgærdet af færrest – for slet ikke at sige ingen – retssikkerhedsgarantier.

Da beboernes anden bolig ikke opretholdes, er det en illusion at tale om frivillig forbliven på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, når man først er indskrevet. Og da aftaleteksten og lovforslaget indeholder vid adgang til beslaglæggelse af både alkohol, medicin og forbudte stoffer, er det helt indlysende, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger indebærer en overhængende risiko for en tvungen misbrugsbehandling.

At aftaleteksten på s. 8 påstår, at misbrugsbehandling er frivillig, virker helt uigennemtænkt, når det sammenholdes med, at der på s. 7 står, at det er et led i indsatsen at skærme patienten fra rusmidler og farlige genstande. På s. 11 nævnes "skærmning fra rusmidler" som en af de magtbeføjelser, personalet skal gives, og dette er udmøntet i lovforslagets 42 i, hvor afdelingslederen får udprægede skønsmæssige beføjelser til at tage rusmidler og medikamenter i forvaring. Det fremgår ikke, at dette kun skal omfatte ulovlige medikamenter eller rusmidler. Tværtimod er det indføjet som en mulighed (men ikke en pligt), at afdelingslederen kan konferere med politiet om lovligheden af rusmidler m.m.

Hermed etableres adgang til indgreb i både privatlivet, som er beskyttet af EMRK artikel 8, i boligen, hvis ukrænkelighed er beskyttet i grundlovens § 72, og i ejendomsretten, der er beskyttet af grundlovens § 73.

Fysiske rammer

Det fremgår af lovforslaget, at det er hensigten, at et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal være af midlertidig karakter, hvor stabile behandlings- og recoveryfor-løb sikres gennem faste rammer og en helhedsorienteret indsats. På den måde vil et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kunne medvirke til at nedbringe antallet af genindlæggelser, herunder tvangsindlæggelser, og dermed reducere anvendelsen af tvang over for denne målgruppe.

Bedre Psykiatri vil i anledning gerne påkalde sig opmærksomheden på de fysiske rammers betydning for forekomsten af vold og trusler i og med, man med de nye afdelinger gennemsnitlig samler 30 personer på én afdeling. Studier fra psykiatriske afsnit viser, at for lidt plads og for ringe mulighed for privatliv kan føre til mere aggressiv adfærd (Hvidhjelm, 2015). En tilsvarende effekt kan forekomsten af larm og uro også have (Welsh, Bader & Evans, 2013). Også institutionernes størrelse kan have betydning for såvel borgernes trivsel som for forebyggelse af vold. Her kan der på store institutioner være mere uro, og det kan være vanskeligere at udvikle de vigtige nære relationer med specifikke medarbejdere (Kittelsaa & Tøssebro, 2011). (SFI, 2017).

Personale

Det fremgår af udkastet, at for at kunne løse opgaverne er det vurderingen, at der skal tilknyttes både sundheds- og socialfagligt personale. For så vidt angår det sundhedsfaglige personale, knyttes der ikke faste psykiatere til afdelingerne.

Bedre Psykiatri bemærker, at det ikke fremgår hvad "tilknyttes" dækker over samt på hvilken måde sundhedspersonalet er tilknyttet afdelingen, i hvilket omfang, og hvilken betydning det vil få for den samlede personale- og ressource-sammensætning i almenpsykiatrien – set i relief til en i forvejen presset psykiatri. Det er derfor af afgørende betydning hvilke ambitioner og forventninger man ønsker for behandlingen af målgruppen.

Det er dertil uklart, hvad behandlingen og den sociale støtte vil bestå af, og hvordan den vil adskille sig fra den, der allerede i dag tilbydes på henholdsvis bosteder og hospitalsafdelinger. Det fremgår af udkastet, at *"ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal udelukkende benyttes, når det vurderes, at øvrige sociale tilbud ikke er tilstrækkelige til at imødekomme patientens behov..."* Det nærliggende spørgsmål er derfor om det i virkeligheden er målgruppen der er problemet, eller er det tilbuddene/ organisering/ personalet, som ikke tilstrækkeligt kompetent indrettet i socialpsykiatrien? Bedre Psykiatri gør i den henseende opmærksom på, at forskningen viser, at personalets relation og menneskesyn er af afgørende betydning.

- En metaanalyse fra 2012 viser at interaktionen mellem personale og patienter den hyppigste faktor (39 pct.) blandt de hændelser, der går forud for vold eller aggression på lukkede afdelinger (Papadopoulos m.fl., 2012).
- 60-90 pct. af vold i institutioner sker i forbindelse med grænsesætning (SFI, 2017)
- I forhold til at forebygge og håndtere vold peger en del studier på betydningen af at have veluddannede og engagerede medarbejdere, da de i højere grad vil have kompetencer til at håndtere vanskelige situationer (Daly m.fl., 2011; Lantta m.fl., 2016).
- Ved forebyggelse af vold i arbejdet med personer med fx udviklings-hæmning eller psykiatriske udfordringer på botilbud og forsorgshjem er dagligdagen og relationen mellem personale og borger af overordentlig stor betydning (Kelly m.fl., 2015). Et centralt element i denne relation er personalets opfattelse af borgerne – deres menneskesyn. Her viser talrige studier, at et øget fokus på borgernes egne ønsker til deres liv og fx en øget forståelse af, hvad disse borgere forsøger at udtrykke med deres eventuelle voldelige adfærd, kan nedbringe omfanget af vold markant (fx McDonnell, 2010b). (SFI, 2017)
- Helt centralt i arbejdet med relationen mellem borgere og personale er også de positive forventninger til borgeren, og at en god kontakt får mulighed for at vokse frem (Andersen & Brasch, 2014; Elvén, 2010a; Kontio m.fl., 2014; Lantta m.fl., 2016). Da relationen mellem personale og patienter/borgere er noget af det allermost centrale i arbejdet med psykisk sårbare og kognitivt funktionshæmmede personer (Kelly m.fl., 2015), er tilstedeværelsen af et erfarent personale med relevante færdig-heder af central betydning, også for det voldsforebyggende arbejde (Hvidhjelm, 2015). (SFI, 2017)
- I arbejdet med at forebygge vold er et vigtigt element, hvad man ser som grunden til, at givne voldsepisoder opstår. Her viser undersøgelser, at sundhedspersonale, der arbejder med borgere med psykiske lidelser, ofte fortolker voldsepisoderne som noget, der udspringer af givne psykiske sygdomme. Spørger man derimod patienterne om, hvad der ligger bag voldsepisoder, henviser de i langt højere grad til konflikter med personalet (Eidhammer, Fluttet & Bjørkly, 2014; Terkelsen &

Larsen, 2014). Disse forskellige fortolkninger har betydning, da de er med til at sætte rammerne for, hvem der kan gøre hvad for at nedbringe forekomsten af vold: Ved den sidstnævnte fortolkning har personalet en handlemulighed i forhold til at nedbringe forekomsten af vold; det har det derimod ikke, hvis det bare forstår volden som noget, der udspringer af givne diagnoser (Elvén, 2010b; McDonnell, 2010b). (SFI, 2017)

- Således gennemgår et litteraturreview om borgerinddragelse til forebyggelse af vold i psykiatrien et stort antal studier og ender med at finde 13 relevante publikationer – ti kvalitative og tre, der anvender "mixed methods". Disse studier viser, at borgerne ofte beskriver voldsepisoder som udløst af følelser af, at personalet ikke opfører sig omsorgsfuldt over for dem, eller at de føler sig ignorerede (Gudde m.fl., 2015). (SFI, 2017)

Visitationsforum

Det fremgår af udkastet, at regionsrådene i hver region opretter et visitationsforum. Tilligemed fremgår det, visitationsforummet, i tilfælde af uenighed, udarbejder indstillingen i overensstemmelse med flertallets vurdering (...) og i fx tilfælde af uenighed ml. mellem den socialfaglige konsulent og speciallægen i psykiatri har patientens handlekommune den endelige kompetence til at vurdere, om betingelsen er opfyldt.

Bedre Psykiatri hæfter sig ved, at en psykiaters lægefaglig vurdering og hensyn jf. ovenstående ikke vejer tungest, når patienter med psykiske sygdomme skal indstilles. At tillægge kommunalbestyrelsen eller flertallets vurdering denne magtbeføjelse i tilfælde af uenighed risikerer at svække den lægefaglige behandlingsindsats på afdelingen. Bedre Psykiatri nærer på den baggrund samtidig en bekymring for at kommunalbestyrelsen ikke vil prioritere de sundhedsmæssige hensyn i tilstrækkelig grad grundet økonomiske, kapacitets og ressourcemæssige interesser.

Bedre Psykiatri finder det afgørende at understrege, at afgørelsen om tvangsindlæggelse bliver lagt i hænderne på kommunalbestyrelsen og ikke som udgangspunkt af en læge/psykiater jf. Psykiatrilovens § 6¹. Tvangsindlæggelse er en ekstremt indgribende foranstaltning, og med aftalen bliver muligheden for anvendelse udvidet betragteligt.

Det bør bemærkes i relation til den europæiske menneskerettighedskonvention, at det er mere end tvivlsomt, om det vil være i overensstemmelse med artikel 5 e at indskrive personer på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, hvis det lægefaglige medlem af komitéen ikke mener, vedkommende er af unsound mind (udvidet definition af den danske forståelse af sindssyge). Dette gælder, selvom lovforslaget lægger op til, at kommunalbestyrelsen kan beslutte indskrivning, på trods af det lægefaglige medlems uenighed. Det stiller store krav til, at man i kommunalbestyrelsen kan vurdere baggrunden for det lægefaglige medlems uenighed. Herunder at kommunalbestyrelsen er i stand til at vurdere, om det lægefaglige medlem modsætter sig, fordi de lægefaglige kriterier for unsound mind ikke er opfyldt. Hvis det er tilfældet, kan der formentlig ikke ske (lovlig) indskrivning.

Ophold uden samtykke

Det fremgår af lovforslaget, at *"kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune undtagelsesvist bør kunne træffe beslutning om, at en patient skal tage ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke. Dette kan ske, hvis samtlige visitationskriterier er opfyldt."* Det fremgår ligeledes af lovforslaget, at *"det lovforslag, der dannede grundlag for psykiatrilovens bestemmelse om tvangsindlæggelse i § 5 (lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien), at*

¹ Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien LBK nr 1160 af 29/09/2015

betingelserne for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse i vidt omfang er identiske. Det er en nødvendig, men ikke i sig selv tilstrækkelig betingelse, at den pågældende patient opfylder det psykiatriske sygdomskriterie sindssygdom. Herudover skal der enten foreligge farlighedsindikation – farlig for sig selv eller farlig for andre - eller behandlingsindikation, ligesom uforsvarlighedskriteriet også skal være opfyldt.” Endeligt fremgår det af udkastet, at ” at det skal være uforsvarligt at undlade at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling. Med denne betingelse fremhæves det, at frihedsberøvelse efter psykiatriloven sker med henblik på behandling. I de tilfælde, hvor patienten er til fare for sig selv eller andre, må det anses for tilstrækkeligt til at opfylde den nævnte betingelse, at der ved behandling skønnes at være udsigt til at afhjælpe farligheden, selvom der ikke samtidig består en rimelig udsigt til at helbrede eller lindre tilstanden.”

Bedre Psykiatri gør i den henseende opmærksom på, at efter Psykiatrilovens § 5 er den grundlæggende hovedbetingelse, at patienten er sindssyg (synonymt med psykose) eller befinder sig i en tilstand, der ganske kan ligestilles hermed (Madsen, 2013 s75²). Det er med andre ord nødvendigt, at den pågældende patient på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger opfylder det psykiatriske sygdomskriterie sindssygdom. Og som der tilføjes jf. ovenfor kræves enten, at der foreligger farlighedsindikation – farlig for sig selv eller farlig for andre - eller behandlingsindikation, ligesom uforsvarlighedskriteriet også skal være opfyldt. Det er ligeledes blevet anført, at hvis der ikke er mulighed for bedring af patienten, kan bestemmelsen ikke anvendes, selvom patienten må antages at være farlig for sig selv eller andre. (Madsen, 2013 s.78)

Bedre Psykiatri er kritisk ift., hvordan man i argumentationskæden (afsnit 3.2.1 om gældende ret og afsnit 3.2.2 om overvejelser) når frem til den juridiske gyldighed i at fravige kravet om den grundlæggende hovedbetingelse, at patienten er sindssyg (synonymt med psykose) eller befinder sig i en tilstand, der ganske kan ligestilles hermed. Jf. ovenstående bemærkninger er det netop en grundbetingelse. Idet i lovudkastet fremføres, at

- det er en nødvendig, men ikke i sig selv tilstrækkelig betingelse, at den pågældende patient opfylder det psykiatriske sygdomskriterie sindssygdom. Herudover skal der enten foreligge farlighedsindikation – farlig for sig selv eller farlig for andre - eller behandlingsindikation, ligesom uforsvarlighedskriteriet også skal være opfyldt –

kan det ikke ses godtgjort, at alene farlighedsindikationen og uforsvarlighedskriteriet opfylder lovens krav. Som udgangspunkt skal tvangsindlæggelse ske, når det vurderes at være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi sindssygdomskriteriet eller dets analogi er opfyldt, og fordi én af følgende to supplerende indikatorer kan begrunde et behandlingsbehov på en psykiatrisk afdeling dvs. behandlingsindikation eller farlighedsindikation.

Hvad angår farlighedsindikationen gør Bedre Psykiatri i øvrigt opmærksom på, at det af eksperter er anført, at der ved behandling skal være udsigt til at afhjælpe farligheden, selvom der ikke er udsigt til helbredelse eller lindring. Men det kræves, at der er et akut behov for psykiatrisk behandling. Er den pågældende farlig for andre, men uden behov for psykiatrisk behandling, er det en sag for politiet og domstolene (Madsen, 2013). Bedre Psykiatri gør samtidig opmærksom på, at det af Principbetænkning om tvang i psykiatrien s220, 1986 fremgår følgende vedr. farlighedsindikationen. ”Det er således allerede efter gældende ret

² Bog: Psykiatri-ret af Helle Bødker Madsen 2013.

forholdsvis strenge krav, der efter retslægerådets opfattelse med rette må stilles, for at man kan anse en sindssyg for farlig for andre. Faren skal foreligge her og nu eller dog være overhængende. De truede retsgoder skal også være kvalificerede eller særligt beskyttelsesværdige, idet der skal foreligge en aktuel fare for vold, der truer liv og legemet eller som eventuelt er af særlig farlig karakter, såsom brandstiftelse, hvorimod andre former for hærværk næppe er tilstrækkeligt, medmindre der er tale om særlig omfattende hærværk. (...) Det er blevet kritiseret, at sindssygelovens farlighedsbegreb ikke er mere præcist angivet i loven, således at navnlig farens art, grad og nærhed er beskrevet i relation til de goder, der anses for beskyttelsesværdige. (...) Der er i udvalget enighed om, at kravene til et eventuelt farlighedskriterium bør præciseres i fremtiden både for så vidt angår farens art, hvor nærliggende, overhængende den er og for så vidt angår de retsgoder, der trues af faren. (...) Det er imidlertid også af kritikerne blevet anført, at påstanden om sindssyges farlighed for andre ikke er velbegrundet, da der savnes belæg for at antage, at sindssyge er mere farlige for andre end den øvrige del af befolkningen. (...) Det er ikke desto mindre gjort gældende, at farlighed ikke er relevant som tvangsindlæggelsesgrund. Hvis en person udviser en sådan farlighed, at straffeloven er overtrådt, må politiet gribe ind. Sindssyge bør ifølge disse kritikere ikke undergives tvangsindgreb som følge af en antagelse om deres farlighed, når der alene er tale om en fare, som ikke ville udløse politiets indgriben over for ikke-psykotiske. Gør den det, er der tale om diskriminerende behandling af sindssyge. (...) Selve det forhold, at der her er tale om frihedsberøvelse som følge af en antagelse om et andet menneskes fremtidige forventede farlige adfærd, bør altid mane til forsigtighed, fordi sådanne prognoseskøn er behæftet med en betydelig usikkerhed.” (Kilde: Principbetænkning om tvang i psykiatrien s220).

På baggrund af ovenstående finder Bedre Psykiatri det nødvendigt at få undersøgt reglerne om ophold uden samtykke og herunder farlighedsindikationen tilbundsgående før lovens ikrafttrædelse.

Frivillig indskrivning – er det en skjult tvangsindskrivning?

Lovforslaget og aftalen taler om frivillig indskrivning på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger som den foretrukne indskrivningsform, og i udgangspunktet lyder det også som en mindre indgribende foranstaltning at indskrive en borger, der selv ønsker det, fremfor at indskrive en borger mod hans eller hendes vilje. Der er dog en række problemer med begrebsanvendelsen – herunder især anvendelsen af begrebet frivillig om en indskrivning, som den pågældende ikke modsætter sig. At dømme efter lovforslaget forventes den manglende modstand fra den pågældende, at bringe indskrivningen uden for eksempelvis grundlovens § 71 stk. 6 og EMRK's artikel 5's beskyttelse mod frihedsberøvelse. At lovforslaget synes at bygge på en forventning om, at frivillig indskrivning efter § 42 c bringer indskrivningen uden for tvangsområdet, fremgår af lovforslagets § 42 n, der udelukkende angiver klageadgang med direkte adgang til domstolsprøvelse for afgørelser, der træffes uden samtykke. Det er yderst tvivlsomt, om dette udgangspunkt er korrekt. Der er flere forhold, der skal tages i betragtning. For det første skal det vurderes, om den enkelte overhovedet er kompetent til at kunne give et gyldigt samtykke til en frivillig indskrivning. Dernæst skal det vurderes, om det, loven behandler som en frivillig indskrivning, alligevel skal overholde de retssikkerhedsgarantier, der i dansk ret (herunder den europæiske menneskeretskonvention) stilles til frihedsberøvelse.

Frivillig indskrivning – kan det overhovedet lade sig gøre?

Aftalelovens almindelige ugyldighedsgrunde finder også anvendelse på disse aftaler til trods for lovens titel, der henviser til aftaler på formuerettens område. Det er endda almindeligt anerkendt, at aftalelovens ugyldighedsgrunde ændrer karakter i retning af en højere grad af beskyttelse af en svag aftalepart, såfremt

der indgås aftaler uden for formuerettens område, hvor der ikke er et hensyn at tage til en anden (godtroende) aftalepart. Det gælder klart på familie- og arverettens område og må også forventes at gælde for aftaler indgået af en borger med myndighederne med henblik på at levere hjælp til borgeren. Det betyder her i særlig grad, at aftalelovens § 36 beskytter også habile voksne mod at indgå "urimelige aftaler", ligesom hensynet til at beskytte myndighederne mod, at borgeren ombestemmer sig, ikke kan indtage nogen vægt. Med andre ord må borgeren kunne vælge ydelsen fra med timers – eller dags – varsel, når der er tale om en ensidig ydelse, som skal leveres fra myndigheden, sådan som der er tale om med de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Der kan måske accepteres en opsigelsesperiode i relation til betaling af husleje, men borgeren må kunne fraskrive sig personalets hjælp og indblanding i beslutninger vedrørende privatlivet fra det ene øjeblik til det næste, såfremt plejen hviler på et aftalegrundlag. Det betyder, at i det omfang man mener, at indskrivningen hviler på et aftalegrundlag, så er der tale om en aftale, borgeren straks kan træde tilbage fra (hvis den overhovedet har været gyldig fra starten, jf. ovenfor). Allerede med henvisning til aftalelovens § 36 er det tvivlsomt, om en aftale om indskrivning på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling med udvidede magtbeføjelser og med opgivelse af den hidtidige bolig er gyldig. Denne overvejelse understøttes af fortolkningen af frihedsberøvelse hos Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i EMRK's artikel 5.

Ifølge EMRK's artikel 5 er der tale om frihedsberøvelse, såfremt det ikke er myndighedernes intention at lade den pågældende vælge en anden bolig, hvis han eller hun skulle ønske det. På samme måde må en person anses for at være frihedsberøvet i boligen, hvis myndighederne ikke vil lade den pågældende forlade boligen på egen hånd og eget initiativ. Der kan altså være tale om frihedsberøvelse, selvom der ikke anvendes låste døre, hegn eller fysisk magtanvendelse til at tilbageholde den enkelte (jf. ovenfor).

Hvad der yderligere er væsentligt her, er, at der kan være tale om frihedsberøvelse helt uden synlige konfrontationer mellem personalet og den enkelte patient. Og selv hvis man har været personligt kompetent (i stand til at handle fornuftsmæssigt) ved indskrivningen, så betyder det, at man uden modstand har ladet sig indskrive på eksempelvis en socialpsykiatrisk afdeling, ikke nødvendigvis, at der ikke er tale om en frihedsberøvelse, der skal overholde EMRK artikel 5. EMRK's artikel 5 har også til formål at beskytte borgere mod at blive presset til at acceptere en frihedsberøvelse, fordi de ikke tør modsætte sig. I denne sammenhæng betyder det, at bestemmelsen også skal beskytte borgere mod at indskrive sig uden modstand, selv om de faktisk ikke ønsker det, men fordi de føler sig presset dertil af myndighederne. Lovforslagets udtrykkelige krav til ledelsen om konstant at forsøge at overbevise beboerne om, at de skal lade sig indskrive frivilligt, er formentlig tænkt som en respekt for den enkeltes selvbestemmelse, men risikoen for et urimeligt pres betyder, at det i sig selv må så tvivl om frivilligheden af en eventuel accept fra borgeren til at lade sig indskrive eller til at konvertere en tvangsindskrivning til en frivillig indskrivning.

Det er således tvivlsomt, om nogen i persongruppen vil kunne lade sig indskrive frivilligt med den konsekvens, at de skærpede krav, der skal opfyldes for lovlig frihedsberøvelse, bortfalder.

De såkaldt frivillige indskrivninger er med andre ord ikke frivillige i juridisk forstand, da persongruppen dels ikke kan indgå aftaler om noget så indgribende, dels er i risikozonen for et betydeligt pres fra myndighederne pga. kombinationen af deres afhængighed af myndighedernes hjælp og den implicite trussel, der følger med risikoen for at blive tvangsindskrevet, hvis man ikke går med til den frivillige indskrivning.

Samlet set er det således illusorisk at tale om frivillighed i forbindelse med fraskrivelse af anden bolig og samtidig indskrivning på en afdeling med så omfattende tvangsbeføjelser. Ud fra en retssikkerhedsmæssig vurdering må det derfor understreges, at også frivillige indskrivninger skal overholde grundlovens og EMRK's krav til lovlig frihedsberøvelse. Det vurderes, at alene risikoen for, at en person føler sig presset til at samtykke i først indskrivning og senere til at forblive inden for rammerne af den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, er så stor, at indflytningen har karakter af ufrivillig frihedsberøvelse i EMRK's forstand. Dette gælder så meget desto mere i det omfang, vedkommendes eksisterende bolig i et botilbud efter servicelovens §§ 107 eller 108 eller efter almenboliglovens § 105 ikke opretholdes sideløbende med indskrivningen, idet vedkommende i så fald vil være afskåret fra straks at forlade stedet og flytte hjem i sin egen bolig.

Der er med en indskrivning efter reglerne om indskrivning med samtykke altså både tale om et indgreb i de berørtes frihedsrettigheder og om et anslag mod deres retssikkerhed, forstået som beskyttelse mod uberettigede indgreb (dvs. indgreb i strid med grundloven, Den Europæiske Menneskeretskonvention og den almindelige danske forvaltningsret). Det er et anslag mod de berørtes retssikkerhed, fordi der ikke er nogen beskyttelse i det fremlagte lovforslag mod utilbørligt pres af borgerne til at lade sig indskrive uden modstand.

Det er muligt at lave indskrivninger, som med henvisning til fravær af modstand – herunder accept – kan foretages efter mildere betingelser end indskrivninger, der skal foregå trods patientens modstand. Men sådanne indskrivninger skal også opfylde kravene i grundlovens § 71 stk. 6 om direkte adgang til prøvelse samt betingelserne i EMRK's artikel 5 til lidelsens alvor, dokumentationen herfor, saglighed, proportionalitet og adgang til domstolsprøvelse.

Husleje mv.

Det fremgår med lovforslaget at der fastsættes en basispris/takst for kost og logi i forbindelse med patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, ligesom der i dag betales for midlertidige ophold på botilbud efter serviceloven.

Det fremgår af aftalen, at de fleste beboere på de nye afdelinger skal betale husleje under ophold. Det er Bedre Psykiatri kritiske over for, da det er et klart brud på princippet om, at behandling i sundhedsvæsenet er gratis. Beboere på kommunale bosteder betaler også husleje, men den afgørende forskel er, at de nye afdelinger vil høre til det regionale sundhedsvæsen, mens bostederne netop er kommunale. Med andre afviger lovudkastet fra det gældende princip om, at behandling i sundhedsvæsenet er gratis. I det hele taget finder Bedre Psykiatri bemærkelsesværdigt, at man så at sige vil tvangsindlægge mennesker med psykisk sygdom mod betaling.

Tvangsbeføjelser

Det fremgår af udkastet, at personalet i særlige tilfælde kan gøre brug af visse specifikt definerede beføjelser over for den enkelte patient, for at skærme fra rusmidler og farlige genstande og modvirke konflikter i dagligdagen.

Bedre Psykiatri finder det positivt, at mere vidtgående tvangsbeføjelser er undtaget fra de nye afdelinger. Der er dog stadig markante tvangsbeføjelser i aftalen. Herunder tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel, aflåsning af døre og vinduer på afdelingen, åbning og kontrol af post, undersøgelse af patienten hjem og ejendele og kropsvisitation. Beføjelserne følger med få undtagelser psykiatrilovens regler om tvang på de almindelige psykiatriske afdelinger. Bedre Psykiatri kritiserer af tvangsbeføjelserne handler derfor ikke primært om beføjelserne i sig selv, men om de praktiske og principielle problemer som sammenblandingen mellem servicelov og psykiatrilov medfører. Bedre Psykiatri mener, at det er stærkt

problematisk, at patienterne med den nye aftale vil kunne underlægges tvang i deres eget hjem. Selvom det er psykiatrilovens bestemmelser om tvang, der gælder, vil de nye afdelinger fungere som patienternes hjem. Det vil sige, at patienterne kan blive udsat for tvangsforanstaltninger som ransagninger, kropsvisitation og besøgsrestriktion i deres eget hjem.

Lovudkastet giver udtryk for en forventning om, at de nye afdelinger vil føre til færre tvangsindlæggelser og mindre tvangsmedicinering over for målgruppen. Det vurderer Bedre Psykiatri ikke er realistisk.

Forventningen er tilsyneladende baseret på en antagelse om, at tvangsindlæggelse på de nye afdelinger kun vil ske undtagelsesvis, og at opholdet på de nye afdelinger vil have længerevarende positiv betydning for patienterne, så de i mindre grad får behov for indlæggelser på psykiatrisk afdeling. Bedre Psykiatri vurderer, at begge dele er urealistiske. For det første mener vi ikke, behandlingen på de nye afdelinger, som den er beskrevet hidtil, ser ud til at få en sådan karakter, at opholdet vil have varig positiv indflydelse på patienten. For det andet mener vi, at de nye afdelingers tilsyneladende lave tolerance over for misbrug vil kræve omfattende tvangsbeføjelser, og at det vil give lavt incitament til frivillig indlæggelse.

Klageadgang og domstolsprøvelse

Selv om lovforslaget forsøger at skabe den lovhjemmel til indgreb i den personlige frihed, som er nødvendig for at være i overensstemmelse med grundlovens § 71, er det uheldigt, at lovforslaget (nøjagtig som psykiatriloven og serviceloven i øvrigt) udelukkende beskriver adgangen til prøvelse af trufne afgørelser om tvang. Når loven ikke beskriver adgangen til at få prøvet et ophold, der af patienten opleves som tvungent, men som myndighederne ikke har defineret som tvangsindskrivning, så kan det føre til den fejlslutning hos patienter, pårørende, ledelse og klageorganer, at der ikke er adgang til direkte domstolsprøvelse. Det må understreges, at behovet for prøvelse efter domstolens § 71 ikke er mindre (snarere tværtimod), hvis der er tale om en tvangstilbageholdelse, der er foretaget, uden at der er truffet behørig afgørelser herom.

Afsluttende bemærkninger

Samlet set er det Bedre Psykiatris vurdering, at behandlingen på de nye afdelinger ikke bliver af tilstrækkeligt højt niveau til at give patienterne længerevarende forbedringer. Hvis aftalen skal opfylde sit formål om at forbedre sikkerheden på de socialpsykiatriske bosteder, vil det derfor kræve, at et meget stort antal patienter er indlagt på de nye afdelinger i meget lang tid. Det er hverken meningen med de nye afdelinger eller foreneligt med patienternes krav på højt kvalificeret behandling i juridisk og etisk forsvarlige rammer.

Vi mener, at der er stor risiko for, at de nye afdelinger vil blive brugt som en form for aflastning af bostederne, og at opholdet ikke vil gavne patienterne men tværtimod have karakter af discountsygehus med dårlig behandling og omfattende brug af tvang.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri

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)

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. A-frapportering 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,

Psykiatrifonden
Højrevvej 43, 3 sal
2400 København NV

Tlf: 3929 3909
mf@psykiatrifonden.dk

CVR: 1817 4883
Giro: 0285 528

- 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

Fra 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 adfærdsrepertoire. 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 ugennemskuelige.

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 ambulant opfølgning, hvilket indebærer mulighed for at tvangsmedicinere ambulant 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 ambulant 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 vanlig 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 lovtæksten, 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

Sundhed- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

København, den 26. januar 2017

Hørings svar vedr. lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Dansk Psykolog Forening takker for det tilsendte høringsmateriale og muligheden for at afgive hørings svar.

Generelle bemærkninger

Dansk Psykolog Forening anerkender fuldt ud at der er behov for en målrettet indsats for at forebygge drab, vold og overgreb på landets botilbud og at ansatte i socialpsykiatrien har ret til at føle sig sikre og trygge i deres job. Dansk Psykolog Forening anerkender også at mennesker med særlige udfordringer af psykisk og social karakter kan have behov for en sammenhængende og specialiseret indsats. Derimod anerkender Psykologforeningen ikke:

- 1) At oprettelsen af særligt sikrede enheder med udvidede beføjelser for magtanvendelse skulle være den rette løsning på ovenstående udfordringer.
- 2) At hensynet til ansattes tryghed og sikkerhed kan fordrer en så omfattende indskrænkning af patienternes frihedsrettigheder og personlige integritet, som forslaget indbefatter og sluttelig
- 3) At anvendelsen af magt og tvang er i overensstemmelse med intentionerne om at forbedre patientens helbred og mestring, behandle misbrug og opnå nedbringelse af tvang.

Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger med hjemmel til anvendelse af tvang er den forkerte løsning på et reelt problem

Psykiatriens udfordringer med lovgivning, styring, ressource mangler (og tvang) er efterhånden ganske velbeskrevet. Disse udfordringer gør det grundlæggende svært for personalet at udøve deres faglighed maksimalt til gavn for patienterne. I bemærkningerne til det tilsendte lovudkast fremføres det at tiltaget forventes at kunne øge sikkerheden, nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter samt nedbringe anvendelsen af tvang overfor målgruppen. Dansk Psykolog Forening finder ikke tilstrækkelig godt gjort at der er evidens enten videnskabelig eller erfaringsmæssig fra andre lande som underbygger at de foreslåede foranstaltninger skulle have sådanne effekter. Psykologforeningen stiller sig endvidere undrende overfor, hvordan man mener at oprettelsen af tiltag med hjemmel til anvendelse af tvang skal imødekomme det erklærede mål om nedbringelse af tvang i det danske sundhedsvæsen.

Dansk Psykolog Forening mener, at de i lovforslaget erklærede målsætninger bedst opnås igennem en egentlig reform af psykiatrien, som sikrer at lovgivning, ressourcer og målstyring er i overensstemmelse med forskningen, svarer til patienternes behov og understøtter at psykiatrien kan gøre fuldt brug af personalets faglighed.



Personalets og øvrige patienters sikkerhed versus patienternes retssikkerhed

Dansk Psykolog Forening anerkender lovforslagets intention om at sikre at medarbejdere i socialpsykiatrien ikke udsættes for vold, overgreb og drab, såvel som den samfundsmæssige forpligtelse hertil. Psykologforeningen bemærker dog, at lovforslaget desværre imødegår denne forpligtelse ved samtidig i alt for stort omfang at overtræde patienternes frihedsrettigheder og personlige integritet på trods af, at der findes andre oplagte løsninger jf. ovenfor.

Dansk Psykolog Forening anser de udvidede muligheder for tvang lige fra tvangsindlæggelse til kontrol af post, undersøgelse af patienters ejendele og patientstuer og kropsvsitation, er betænkelige at indføre. Det bør kræve meget tungtvejende grunde at bryde grundlovssikrede rettigheder såsom frihedsrettighed, brevhemmelighed og boligens ukrænkelighed. En lovhjemlet adgang til tvangsanvendelse på dette område er kun berettiget, hvis man med rimelig sikkerhed kan fremføre at tryghed og sikkerhed for personalet og andre beboere ikke kan sikres på andre måder - såsom via ændrede fysiske rammer, øgede ressourcer, udvikling af styring og lovgivning, mere intensiv behandling, inddragelse af pårørende og opprioritering af personalets uddannelse og faglighed.

Endelig finder Dansk Psykolog Forening at de beskrevne visitationskriterier er for vage og mangler fokus på at beskrive det reelle, nuværende behov for tvang, og samtidig at adgangen til anvendelse af tvang er for bred på tværs af personalegruppen uden fornøden sikring af kvalifikationer hos det pågældende personale samt mindstemiddelprincippet. Tvang bør kun kunne igangsættes af personale med betydelig psykiatriske og sundhedsfaglige kvalifikationer, mest oplagt specialpsykolog eller -læge.

Tvang og kontrol er i uoverensstemmelse med de behandlingsmæssige mål

Ud over de juridiske problematikker forbundet med udøvelsen af tvang, er brugen af tvang - særligt i egen bolig - yderst problematisk ud fra et psykologfagligt perspektiv. Dette skyldes, at sikkerhed og tryghed er en vigtig forudsætning for et hensigtsmæssigt behandlingsforløb for alle persongrupper. Erfaringer fra misbrugsbehandling viser endvidere at en tillidsfuld relation og motivation for behandling er essentielt for resultatet. Endvidere vil de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i praksis fungere som patienternes private hjem, hvorfor det også bør fungere som et fristed, hvor de kan føle sig sikre og trygge. Personalets udøvelse af kontrol og tvang overfor patienterne kan være skadelig for relationsarbejdet og behandlingsalliancen. Trods den begrænsede litteratur om forebyggelse af vold og undgåelse af tvang konstateres det i SFI rapporten *Voldsforebyggelse på bosteder og forsorgshjem*, at relationerne imellem personale og borgere har en stor betydning, og at gode relationer til personalet er afgørende for borgerens trivsel, og for at borgeren kan ændre en potentiel negativ adfærd. Fra et psykologfagligt perspektiv synes det forudsigteligt, at relationen mellem personale og borger vanskeliggøres, når personalet kan blive udøver at kontrol og tvang overfor patienten. Dette vil have en fremmedgørende effekt på borgeren, der i højere grad vil være fjendtligt indstillet overfor personalet ligesom det yderligere vil stimulere en kultur på bostederne, hvor patienter og personale fungerer i konflikt med hinanden.

Konfliktnedtrapning og forebyggelse

Dansk Psykolog Foreningen havde gerne set, at en løsning på de eksisterende problemer med vold, overgreb og drab havde lagt særlig vægt på konfliktnedtrapning og en forebyggende indsats over for tvang, herunder forebyggelse af udvikling af alvorlige psykiske lidelser samt løsning af de massive problemer, som eksisterer med udvikling af psykiatrien. Begge dele henstår fortsat og kalder på politisk handling.



Specialpsykologer og autoriserede psykologer er uddannet til at forudsige adfærd og opfatte tegn på eskalierende konfliktsituationer og deeskalere disse gennem samtale og patientinddragende håndtering af risikosituationer, således at anvendelsen af ikke-medicinsk tvang kun vil komme på tale, når alle andre muligheder er udtømt. Derudover har de den nødvendige specialistviden om suicidalrisiko, risikovurdering og indsigt i psykotiske tilstande og svære affekttilstande til at vurdere, om der er et tvingende behov for at foretage og opretholde tvang. Psykologer kan yderligere tilbyde viden om miljøterapeutisk intervention og konflikt dæmning, der kan forbygge tvang.

Flerfaglig indsats og specialiserede kompetencer

Overordnet set er det Dansk Psykolog Forenings opfattelse, at de komplekse behandlingsbehov samt medarbejderne og de øvrige patienters sikkerhed bedst imødekommes gennem udvikling af de eksisterende tilbud. Problemerne med vold og anvendelse af tvang skal løses ved at ansætte og uddanne tilstrækkeligt kvalificeret personale, gennem forebyggelse og tilstrækkelig kapacitet samt ved at etablere optimale fysiske, lovgivnings- og styringsmæssige rammer for at psykiatrien kan lykkes. Det er af afgørende betydning for nedbringelse af tvangsanvendelser, at de enkelte afdelinger får tilført ressourcer, som tillader differentierede behandlingsmuligheder, såsom miljøterapi, gruppeforløb og psykoedukation, der kan modsvare patienternes differentierede behov og derved bedre forebygge anvendelsen af tvang. Den målgruppe af borgere, som tilbudsformen henviser til, har brug for en bred vifte af kvalificeret støtte og behandling og vedvarende adgang til specialiserede kompetencer, således at indsatsen kan rumme et fokus på både psykiske og somatiske tilstande samt have mulighed for en individuelt tilpasset balance mellem pædagogiske, psykologiske, psykofarmakologiske og fysiologiske interventioner.

Konklusion

Dansk Psykolog Forening anerkender fuldt ud at der er behov for en målrettet indsats for at forebygge drab, vold og overgreb på landets botilbud og at ansatte i socialpsykiatrien har ret til at føle sig sikre og trygge i deres job. Dansk Psykolog Forening anerkender også at mennesker med særlige udfordringer af psykisk og social karakter kan have behov for en sammenhængende og specialiseret indsats. Psykologforeningen mener dog at de i lovforslaget fremførte forslag ikke er den rette løsning på problemerne, er i modstrid mod de erklærede mål om nedbringelse af tvang, skaber sikkerhed på bekostning af retssikkerhed og modvirker skabelse af den terapeutiske alliance og motivation som er en forudsætning for at behandlingen overhovedet lykkes.

I stedet bør udfordringerne imødekommes indenfor de eksisterende rammer – men med et fokus på øgede ressourcer, forebyggende indsatser, udvikling af praksis, lovgivning og styring samt højt specialiserede tværfaglige indsatser og et bredt behandlingstilbud.

Dansk Psykolog Forening står til rådighed for Sundheds- og Ældreministeriet ift. yderligere information og sparring i forbindelse med det videre arbejde med lovgivningen om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen
Formand, Dansk Psykolog Forening



Stockholmsgade 27 • 2100 København Ø

Tlf.: 35 26 99 55 • Fax: 35 25 97 37 • www.dp.dk • dp@dp.dk

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

msl@psykiatrifonden.dk



23-01-2017

Domus Medica
Kristianlagade 12
2100 København Ø

Høringssvar

Lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

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

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 tvangsanvendelsen 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 tvangsanbringelse.

2. Tvangsanbringelse 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.

Det 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

Tvangsanbringelse 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 højst 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 forslås, 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 selvrespekt.

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



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
cvr nr. 19 12 11 19
elf.dk

Den 26. januar 2017
Side 1
Ref.: MF
E-mail: MF@eft.dk
Direkte tlf: 53364923

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 nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger).

Sundheds- og Ældreministeriet har den 21. december 2016 sendt udkast til forslag til Lov om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i høring. Ergoterapeutforeningen takker for muligheden for at kommentere lovforslaget og har følgende kommentarer hertil.

Flere og flere danskere har brug for behandling på grund af en psykisk lidelse, men det afspejles ikke i de midler der er afsat til området. I både regioner og kommuner oplever borgere og medarbejdere, at der ikke er tilstrækkeligt med ressourcer til at løfte opgaven på psykiatriområdet forsvarligt. I de værst tænkelige tilfælde betyder de manglende ressourcer, at man som medarbejder på et kommunalt botilbud eller en psykiatrisk afdeling kan komme til at stå i en farlig situation med en udadreagerende borger. De situationer kan i langt overvejende grad undgås, hvis man har: En forsvarlig normering, fagligt dygtige medarbejdere og ordentlige fysiske rammer.

Ergoterapeutforeningen synes, at der er positivt med fokus på området fra politisk hold, men vurderer, at etableringen af de 150 nye pladser på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger ikke vil kunne løse de store problemer, psykiatrien står overfor. Lovforslaget indeholder dog en række gode intentioner, som Ergoterapeutforeningen bifalder. I det efterfølgende udfoldes Ergoterapeutforeningens konkrete kommentarer til lovforslaget.

Positivt med helhedsorienteret indsats

Ergoterapeutforeningen ser positivt på, at der på de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal ydes en helhedsorienteret indsats, der rummer både den psykiatriske behandling, misbrugsbehandlingen og en rehabiliterende behandling.

Ergoterapeutforeningen mener, at det er vigtigt, at de psykiatriske patienter under indlæggelsen kan trænes i og vedligeholde et så normalt hverdagsliv som muligt. Patienterne bør fx få mulighed for at lave mad og varetage deres personlige hy-

Region Midt-Nord
Klamsagervej 31
DK-8230 Åbyhøj
Tlf: +45 88 82 62 70

Region Øst
Nørre Voldgade 90.2
DK-1358 København K
Tlf: + 45 5336 4971

Region Syd
Lumbyvej 11 D
DK-5000 Odense C
Tlf: + 45 88 82 62 72



giejne; og det bør om muligt også tilstræbes, at patienterne tilknyttes en form for erhvervsrettet beskæftigelse. Det vil gøre patienterne bedre rustet til at klare tilværelsen efter indlæggelsen.

Samtidig finder Ergoterapeutforeningen det afgørende, at de psykiatriske patienter hjælpes til at finde frem til personlige mestringsstrategier, som gør dem bedre i stand til at håndtere deres psykiske lidelse. Sansestimulering kan fx være en mestringsstrategi, som virker beroligende for mange psykiatriske patienter; derfor kan sansestimulering bruges til at forebygge og nedtrappe konflikter. Sansestimulering kan være alt fra at benytte kugledyner til isterninger der smelter i hånden – fælles for tilgangene er, at fokus flyttes fra hovedet til kroppen.

Nødvendigt med stærk faglighed

For at intentionerne bag de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger kan indfries, skal de rette kompetencer være til stede. Ergoterapeutforeningen mener, at det er helt afgørende, at:

- Fagligt velfunderet personale rekrutteres til at varetage opgaven på de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.
- Der bliver tale om en reel tværfaglig indsats. Patientgruppen har ud over en socialfaglig tilgang behov for, at der er sundhedsfagligt personale til stede med et indgående kendskab til psykopatologi og psykologi ved kompleks psykisk sygdom.
- Medarbejderne arbejder ud fra en fælles metodisk tilgang – som fx low arousal eller safewards.

Fysiske omgivelser

Vi ved fra forskning, at de fysiske omgivelser er afgørende for, at der kan arbejdes rehabiliterende, og for at man kan nedbringe brugen af tvang over for borgere med psykiske lidelser. Ergoterapeutforeningen er bekymret for, om der kan findes eksisterende lokaler, der kan opfylde nutidens krav til de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Ergoterapeutforeningen anbefaler, at medarbejderne i regionerne inddrages i udvælgelsen af placeringen af de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. På den måde sikres det, at den faglige viden kan kvalificere beslutningerne om placeringen af de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Tvang

Ergoterapeutforeningen er bekymret for, om borgernes retsstilling bliver forværret på de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Ergoterapeutforeningen har særligt hæftet sig ved:

- At det er bekymrende, at patienter ved tvangsindlæggelse kan risikere at skulle vente 30 dage, før der foretages en revurdering af indlæggelsen (jf. §42 e. stk. 1).
- At afdelingsledelsen på de nye socialpsykiatriske afdelinger tildeles en stor magt i forhold til udøvelsen af tvang på afdelingerne. Dette er særligt bekymrende, fordi der i Regeringens overvejelser om etableringen af de nye afdelinger står, at der ikke vil være en fast psykiater tilknyttet afdelingen (Bemærkninger til lovforslaget 3.1.2. s, 27).
- At der i lovtæksten er tvivl om, hvorvidt kommunalbestyrelsen som visiterende myndighed kan sidde en lægelig vurdering om, at borger ikke bør indlægges, overhørig (jf. § 42 b).



- At det af lovforslaget ikke fremgår, hvad der vil ske med en patients bolig under en tvangsindlæggelse. Hvis der er tale om en tvangsindlæggelse, bør borgerens bolig opretholdes, mens borgeren er indlagt.
- At der i tilfældet med indlæggelsen af denne type patienter kan være tvivl om, hvornår der reelt er tale om frivillig behandling. Ergoterapeutforeningen er bl.a. bekymret for, om der defacto bliver tale om, at patienterne tvinges til at indgå i misbrugsbehandling.

Evaluering

For Ergoterapeutforeningen er det helt afgørende, at de gode intentioner bag lovforslaget rent faktisk bliver indfriet. Derfor støtter Ergoterapeutforeningen også op om en evaluering af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger efter tre år. Evalueringen bør forholde sig til, om formålet med at etablere de nye socialpsykiatriske afdelinger rent faktisk bliver indfriet.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager
Formand for Ergoterapeutforeningen

Sundheds- og Ældreministeriet
Hølbergsgade 6
1057 København K

Mall: sum@sum.dk
Kopi: sah@sum.dk

Brolæggerstræde 9
1211 København K

Telefon 72 48 60 00
Fax 72 48 60 01
Email: sl@sl.dk

Girokonto 402-3951

Ref.: MFG/lh
Dok.nr.: 3352048
Sag.nr.: 2017-SLCSFA-02202

25-01-2017

Hørings svar om lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Sundheds- og Ældreministeriet har i brev af 21. december 2016 anmodet om eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Lovforslaget kommer på baggrund af en politisk aftale om at oprette en række specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i landets regioner. Socialpædagogerne ønsker med nærværende hørings svar at bidrage til, at de nye afdelinger rummer den fornødne kvalitet og faglighed, der skal til for, at afdelingerne kan opfylde deres formål og imødekomme borgernes komplekse behov samt bidrage til at sikre de berørte borgeres retssikkerhed. Bemærkningerne omhandler i hovedtræk det indholdsmæssige/ faglige i selve tilbuddet samt nogle retssikkerhedsproblematikker, og kan opsummeres til disse seks hovedpointer:

- For at indfri formålet om rehabilitering og recovery er det vigtigt, at socialpædagogisk faglighed, samt uddannede og erfarne socialpædagoger, får en central rolle i udformningen af de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.
- Hvis borgeren har en oplevelse af at blive tvangsindskrevet, og denne ikke kan prøves ved domstolene, er der risiko for, at beskyttelsen heraf i grundloven udhules.
- Der er en risiko for, at forslaget er i strid med FN's handicapkonvention.
- Det er tvivlsomt om bestemmelsen om, at man mister sit botilbud overhovedet er tilladt, og at den derfor bør undlades af forslaget.
- At frivillige indskrivninger, som beskrevet i lovforslaget, formentlig ikke er frivillige i juridisk forstand.
- Der er en overvejende risiko for, at misbrugsbehandlingen bliver de facto tvungen.

De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger – formål, indhold og kvalitet

Udspillet til de socialpsykiatriske afdelinger er fremkommet og lanceret i en sammenhæng af at løse nogle meget alvorlige og komplicerede problemer: vold på botilbud målrettet menne

sker med svære psykiske lidelser, misbrug, behandlingsdomme og gentagne indlæggelser på psykiatriske afdelinger.

Socialpædagogernes Landsforbund finder det positivt, at oprettelsen af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger har to centrale formål: 1) Rehabilitering og recovery af de indskrevne borgerne samt 2) at opnå sikkerhed for medarbejdere og indskrevne samt forebygge vold og konflikter, herunder at forebygge og mindske tvang. Endvidere at der tilbydes misbrugsbehandling, forskellige dagsaktiviteter som motion, kreative fag mv. samt fokus på at forbedre patientens evne til konkret at mestre hverdagen.

Det er centralt, at afdelingerne indholdsmæssigt og fagligt er det bedste af sin art til at imødekomme disse borgers meget komplekse udfordringer og behov, og for at opfylde sigtet om rehabilitering og recovery. Dermed skal afdelingerne og de ansatte være solidt forankret i en stærk og specialiseret social faglighed målrettet den berørte borgergruppe. Formålet med de nye socialpsykiatriske afdelinger og den faglighed, der er nødvendig for at imødekomme borgernes behov, rammer centralt ned i socialpædagogisk faglighed og er det, socialpædagoger hver dag leverer i arbejdet med målgruppen.

For Socialpædagogernes Landsforbund er det derfor vigtigt at understrege, for at formålene indfries og for at opnå tilstrækkelig kvalitet i de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, at socialpædagogisk faglighed samt at uddannede, og ikke mindst erfarne socialpædagoger (målgruppens kompleksitet taget i betragtning), får en central rolle og placering i udformningen af tilbuddene.

Dette gælder som personale på afdelingerne, som en del af ledelseslagene samt i de koordinerende funktioner, ved ind- og udskrivning. Det mener vi bør fremgå væsentligt tydeligere af det udsendte materiale. Endvidere er det vigtigt at understrege, at det skal være faguddannede og specialiserede i arbejdet med målgruppen, og med et stort fokus på det tværfaglige samarbejde. Socialpædagogerne mener, at de i forslaget afsatte midler til kompetenceudvikling bør være rettet mod viden og kompetenceudvikling i forbindelse med de nye afdelinger, herunder det komplicerede lovgrundlag og udmøntningen af det, så medarbejderne har et klart grundlag og tydelige rammer for arbejdet. De relativt få midler til kompetenceudvikling bør derfor ikke målrettes kurser i fx recovery eller konflikthåndtering, idet dette bør være dækket ind af de rette fagligheder fra start af.

Socialpædagogerne vil i denne forbindelse henlede opmærksomheden på den nyligt udkomne rapport fra SFI, "Voldsforebyggelse på botilbud og forsorgshjem", som viser, at netop en pædagogisk og relationsbaseret tilgang, samt et godt arbejdsmiljø, er centrale elementer i forebyggelsen af konflikter og vold på bosteder og forsorgshjem. Det er vigtigt, at denne viden inddrages i det videre arbejde omkring udformning og indretning af de nye socialpsykiatriske afdelinger.

De berørte borgers retssikkerhed

Socialpædagogernes Landsforbund finder, at lovforslaget, som det foreligger, indeholder en række ganske alvorlige retssikkerhedsmæssige problemer. Socialpædagogerne har (med Dansk Sygeplejeråd) fået udarbejdet et juridisk resposum af udvalgte retssikkerhedsmæssige aspekter af både aftale og lovforslag om de nye socialpsykiatriske afdelinger (vedlægges som bilag til høringsvaret). Resposummet er udarbejdet af adjunkt Eva Naur Jensen (cand.jur., ph.d. og post. doc., Aarhus Universitet).

Tvangsindskrivning. Resposummet konkluderer, at betingelserne for at tvangsanbringe voksne med nedsat psykisk funktionsevne i en bestemt bolig i henhold til grundloven (§ 71

stk. 6) og i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK, artikel 5), synes at være opfyldt i det udarbejdede lovforslag. Dog fremgår det ikke i lovforslaget, at patienter, der oplever et ophold som tvungent, har ret til at få prøvet opholdet ved domstolene, hvilket er omfattet af § 71 stk. 6. I lovudkastet er det kun det, myndighederne har klassificeret som tvang, som kan prøves. Kan det, som borgeren oplever som tvang, ikke direkte prøves af domstolene, er der en væsentlig risiko for beskyttelsen i grundlovens § 71 stk. 6 udhules.

Det anser vi for stærkt problematisk og vil derfor anbefale, at det i loven ekspliciteres, at patienter, der oplever et ophold som tvungent, sikres ret til at få prøvet opholdet ved domstolene.

Responsummet påpeger endvidere, i forbindelse med tvangsindskrivelse, at lovforslaget kan være i strid med FN's handicapkonvention. Selve lovens fokus på handicap (psykisk funktionsnedsættelse), som et af flere kriterier, er i strid med kravet i handicapkonventionen om, at handicap aldrig må være årsag til fratagelse af frihedsrettigheder. Det kan være et brud på forbuddet mod forskelsbehandling som følge af handicap, at den psykiske funktionsnedsættelse overhovedet tillægges betydning. Dog er der en række andre kriterier, der også skal være opfyldt, som ikke har noget med handicap at gøre (men med adfærd). Men selvom handicap ikke er det eneste kriterium, og selvom loven kan ramme mennesker, der ikke er omfattet af den almindelige handicapdefinition, vil loven ramme handicappede oftere end andre, hvilket vi mener er i risiko for at være i strid med konventionens forbud mod diskrimination.

Der bør laves en tilbundsående analyse heraf og det bør sikres, at lovforslaget lever op til hensigterne i, og er i overensstemmelse med, de af Danmark ratificerede gældende konventioner.

Mister bolig. Lovforslaget lægger op til, at patienten opgiver sin hidtidige bolig ved indskrivning på den socialpsykiatriske afdeling (frivilligt eller med tvang), hvis den hidtidige bolig er et tilbud efter serviceloven (§§ 107, 108, eller almenboliglovens § 105). Bestemmelsen om, at berørte borgere således mister sin bolig benævnes i responsummet som 'ekstremt' indgribende i sig selv, idet man mister retten til sin bopæl/private hjem, og at det er tvivlsomt, om det overhovedet er tilladt, at myndighederne opsiger boligen, da beboeren tildeles denne som en 'egen bolig', hvorfor spørgsmålet er, om myndighederne overhovedet må opsige boligen efter forgodtbefindende. Endvidere kan selve det at miste boligen og blive indskrevet i sig selv være en frihedsberøvelse efter EMRK. Dette underminerer ligeledes forslaget bestemmelse om frivillig indskrivning (jf. nedenfor).

Socialpædagogerne anser bestemmelsen om, at borgerne, der indskrives på de specialiserede afdelinger, mister sin hidtidige bolig for meget problematisk, og vi vil på det kraftigste anbefale, at den fjernes.

I forbindelse med spørgsmålet omkring bolig finder vi det endvidere problematisk, at opholdets status i form af, om det er at betragte som bolig/botilbud eller sygehus, ikke er tydeligt klarlagt i lovforslaget. Det noteres i bemærkningerne, at "De nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er ikke at betragte som en afdeling på et sygehus. (...) Afdelingerne er heller ikke at betragte som socialpsykiatriske botilbud". Men hvad er de så? De tidligere ministre på områderne blev spurgt til netop dette, hvortil der blev svaret, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er "en ny afdelingstype" samt at det i forbindelse med botilbud og sygehusafdeling er "noget derimellem". Der svares endvidere, at Sundheds- og Ældreministeriet i lovforslaget "vil klarlægge rammerne for de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger" (jf. henholds-

Denne klarlægning finder vi ikke i lovforslaget eller tilhørende bemærkninger, og vil derfor henstille til, at det klarlægges, så der ikke hersker tvivl.

Frivillig indskrivning. Responsummet påpeger, at frivillige indskrivninger, som beskrevet i lovforslaget, ikke er frivillige i juridisk forstand. Dels fordi lige netop denne persongruppe sjældent vil kunne anses for at være i stand til at indgå aftaler om noget så indgribende, dels at der er risiko for et pres fra myndighederne på grund af kombinationen af borgerens afhængighed af myndighedernes hjælp, det pres der kan være i at motivere borgere til at lade sig indskrive samt den følgende potentielle risiko for at blive tvangsindskrevet (såfremt visitationskriterier herfor er opfyldt), hvis man ikke går med til den frivillige indskrivning.

Målgruppen vil ofte ikke være kompetent til at give et gyldigt samtykke til en frivillig indskrivning og indgå bindende aftaler, særligt aftaler der indebærer, at de på ubestemt tid skal bo i en bolig, hvor de kan tvangstilbageholdes, hvor boligen kan undersøges af myndighederne uden retskendelse, hvor de ikke har adgang til deres egne ting, og hvor genstande, der tilhører beboerne, kan inddrages. Det påpeges derfor i responsummet, at det er 'illusorisk' at tale om frivillighed i forbindelse med indskrivning på en afdeling med så omfattende tvangsbeføjelser, hvorfor aftalens gyldighed om frivillig indskrivning er yderst tvivlsom. Alene risikoen for, at en person føler sig presset til at samtykke i først indskrivning og senere til at forblive inden for rammerne af det socialpsykiatriske tilbud, er så stor, at indflytningen kan have karakter af ufrivillig frihedsberøvelse i EMRK's forstand. Dette gælder så meget desto mere, idet vedkommendes eksisterende bolig i et botilbud ikke opretholdes sideløbende med indskrivningen. Når borgerens hidtidige bolig er opsagt og fraflyttet, er fraflytning fra en socialpsykiatrisk afdeling, såfremt vedkommende ombestemmer sig, dermed ikke en reel mulighed.

Der er en overvejende risiko for, at frivilligheden er hverken frivillig i juridisk eller praktisk forstand, hvilket Socialpædagerne finder stærkt problematisk. Vi opfordrer derfor til en grundig analyse heraf samt at loven formuleres, så det sikres, at der er tale om juridisk og faktisk frivillighed.

De facto tvungen misbrugsbehandling. I forlængelse heraf gælder en anden stor retssikkerhedsmæssig problematik misbrugsbehandling på de socialpsykiatriske botilbud, hvilket ligeledes i lovforslaget betegnes som frivillig. Da beboernes anden bolig som nævnt ikke opretholdes, undermineres en frivillig forbliven på det socialpsykiatriske botilbud, når man først er indskrevet. Da lovforslaget samtidig indeholder adgang til beslaglæggelse af både alkohol, medicin og forbudte stoffer, samt indeholder mulighed for skærmning fra rusmidler, er der en overvejende risiko for en faktisk tvungen misbrugsbehandling i de socialpsykiatriske botilbud. Dette er også i tilfælde, hvor borgerens misbrug er legalt (fx ved alkoholmisbrug, medicinafhængighed). Der gives udprægede skønsmæssige beføjelser til at tage rusmidler og medikamenter i forvaring, og det fremgår ikke eksplicit, at det kun er ulovlige medikamenter og rusmidler. Det påpeges i ovennævnte responsum, at "lovligheden af disse ret voldsomme indgreb i det, der almindeligvis er grundlæggende og beskyttede rettigheder, er ikke vurderet i det udsendte aftalemateriale eller i bemærkningerne til lovtæksten".

Dette fremstår ligeledes for meget problematisk, og vi opfordrer også her til grundig analyse og at loven formuleres, så det sikres, at der er tale om juridisk og faktisk frivillig misbrugsbehandling.

Med lovforslagets udvidede adgang til forskellige indgribende tvangsbeføjelser finder Socialpædagogerne det endvidere problematisk, at der i udkastet ikke er hjemmel til anvendelse af magt som i regi af serviceloven til (akut) fastholdelse (SEL § 126). Som et mindre indgribende middel kan det bidrage til at håndtere, at konflikter eskalerer, og til medarbejdernes og andre patienters sikkerhed. Hvis sådanne magtbeføjelser er tænkt som reguleret gennem husordenen, vil dette udgøre en trussel mod både beboeres og personales retssikkerhed, idet grænsen for tilladt magtanvendelse dermed vil være meget uklar.

Udover at de retssikkerhedsmæssige udfordringer er et problem i sig selv, går de for Socialpædagogerne i samspil med kvaliteten og fagligheden i tilbuddet. Socialpædagogerne har en klar bekymring for, at sådanne retssikkerhedsmæssige problemer og uklare juridiske grundlag vil medføre utydelige rammer for indsatsen. Sådanne utydelige rammer kan i værste fald underminere medarbejdernes udøvelse af deres faglighed.

Andet

Fysisk indretning. Det fremgår, at afdelingerne "forudsættes etableret i eksisterende kapacitet" og at der prioriteres med aftalen 40 mio. kr. i 2017 som tilskud til "fysiske tilpasninger (etablering af flugtveje, alarmsystemer mv.)". Socialpædagogerne vil i den forbindelse påpege vigtigheden af, at der ligeledes fokuseres på, at fysiske rammer og indretning skal understøtte og imødekomme målsætningen om at forebygge vold, mindske tvang samt understøtte de indskrevnes sikkerhed og rehabilitering. Der findes ganske meget viden om de fysiske rammers indflydelse på øget trivsel, samt om forekomsten af vold og trusler på psykiatriske tilbud, eksempelvis betydningen af god plads, lys, luft, vedligeholdelse, hyggelig indretning, maling og udsmykning osv. I Sundhedsministeriets evaluering af satspuljeprojektet "Nedbringelse af tvang i psykiatrien" fremgår det, at tvang fx kan nedbringes gennem nyindretning af fællesarealer, gøre miljøet mere hjemligt samt indrette stille- og sanserum.

Socialpædagogerne vil opfordre til, at denne viden inddrages i det videre arbejde omkring den fysiske udformning og indretning af de nye afdelinger, men kan være betænkelige ved kravet om, at afdelingerne skal etableres i eksisterende kapacitet, hvilket i væsentlig grad vil vanskeliggøre dette. Endvidere, at der i aftalens økonomiske tilskud til fysiske tilpasninger ikke er taget tilstrækkelig højde for indretningens betydning.

Afsluttende vil Socialpædagogerne nævne, at lovudkastet bærer præg af hastværk. Vi vil derfor opfordre til et grundigt analysearbejde, herunder med inddragelse af relevante organisationer, særligt når det omhandler så komplekse og væsentlige retssikkerhedsmæssige, organisatoriske og faglige problemstillinger, som er tilfældet ved denne lovgivning.

Vi håber, at dette vil gøre sig gældende i det videre arbejde med lovforslaget, og Socialpædagogerne Landsforbund står naturligvis til rådighed herfor.

Venlig hilsen



Verne Pedersen
Forbunds næstformand

Responsum om tvang i nye socialpsykiatriske afdelinger

Ifølge *Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud*¹ og lovforslaget² kan borgere indskrives på de nye afdelinger både med og uden samtykke. Det foreslås desuden lovfæstet i § 42 d, at afdelingsledelsen til stadighed skal forsøge at opnå patientens samtykke til opholdet, ligesom det fremgår af aftalen, at "[b]orgerens handlekommune samt øvrige fagpersoner (herunder læger og psykiatere) [...] i videst muligt omfang [skal] søge at motivere den enkelte til et ophold på afdelingen".³

Adgangen til tvangsindskrivning på de socialpsykiatriske afdelinger skal vurderes i relation til grundlæggende frihedsrettigheder, som i dansk ret er beskyttet i grundloven og EMRK, ligesom det forhold, at målgruppen er voksne med nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer, gør det relevant at vurdere, om forslaget er i overensstemmelse med FN's Handicapkonvention.⁴

Afsnit 1 beskæftiger sig med reglerne om tvangsindskrivning. Men når man ifølge forslaget vil lovfæste en pligt til at forsøge at *afværge* indskrivning med tvang *gennem overtalelse til frivillig indskrivning*, så bliver afgrænsningen mellem tvang og frivillighed afgørende. Spørgsmålet om, hvorvidt personer omfattet af persongruppen *overhovedet vil være i stand til at give et bindende samtykke til indskrivning*, bliver samtidig afgørende. Begge disse emner behandles derfor i afsnit 2. I afsnit 3 behandles spørgsmålet om udvidelse af personkredsen, der kan flyttes med tvang, og afsnit 4 behandler kort de retssikkerhedsmæssige problemer, der kan være forbundet med vanskeligt gennemskuelige klageregler.

1. Indskrivning uden samtykke (tvangsindskrivning)

Tvangsindskrivning, grundloven

Det følger af grundlovens § 71, at den personlige frihed er ukrænkelig, og af § 71 stk. 2 at frihedsberøvelse kun kan finde sted med hjemmel i loven. § 71 stk. 6 angiver, at lovligheden af administrativt bestemt frihedsberøvelse skal forelægges domstolene til prøvelse, såfremt den frihedsberøvede eller en repræsentant for den frihedsberøvede beder om det.

¹ Delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handleplan til forebyggelse af vold på botilbud af 14. oktober 2016, herefter blot "aftalen".

² Lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, herefter blot "lovforslaget".

³ Aftaleteksten s. 10

⁴ Lov nr. 169 af 5. juni 1953, Danmarks Riges Grundlov (grundloven), Konvention af 4. november 1950 til beskyttelse af Menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder med tillægsprotokoller, jf. lbkg. nr. 750 af 19. oktober 1998 (EMRK) samt United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Handicapkonventionen).

Grundloven beskytter kun fuldstændigt mod frihedsberøvelse som følge af afstamning samt politisk eller religiøs overbevisning.

For andre persongrupper gælder det, at man kun er beskyttet mod *ulovhjemlet* frihedsberøvelse i grundloven. Med lovforslaget foreslås en lov, der skaber lovhjemmel til frihedsberøvelse, og dermed vil man skabe den hjemmel, der kræves i grundlovens § 71 stk. 2

Med forslagets § 42 n foreslås en bestemmelse, der skal sikre adgang til domstolsprøvelse, sådan som det kræves i grundlovens § 71 stk. 6. Bestemmelsen tager kun højde for adgang til domstolsprøvelse af afgørelser om anbringelse og tilbageholdelse med tvang. Bestemmelsen tager ikke højde for, at patienterne ville kunne opleve en indskrivning eller et ophold på stedet som tvungent, selvom myndighederne definerer det som frivilligt – en situation, der ofte vil kunne opstå, når den samme ledelse, som skal varetage en eventuel tvangstilbageholdelse, også har pligt til at forsøge at overtale patienterne til at lade sig indskrive og forblive på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling frivilligt. (Nærmere om muligheden for frivillig indskrivning nedenfor i afsnit 2.)

Adgangen til prøvelse efter grundlovens § 71 er i øvrigt ikke begrænset til de situationer, der er defineret som frihedsberøvelse i speciallovgivningen. Opholdet på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling må således kunne prøves af domstolene, såfremt patienten oplever det som et tvungent ophold, eller som om der er sket en tvungen tilbageholdelse, også selvom myndighederne er uenige heri, og der ikke er truffet en afgørelse af den art, som lovforslagets § 42 n omtaler.⁵ Hvis ikke situationer, som myndighederne ikke har klassificeret som tvang, men som borgeren oplever som tvang, kan prøves direkte af domstolene, udhules beskyttelsen i grundlovens § 71 stk. 6.

Ved siden af kravet om lovhjemmel er det et implicit krav efter dansk forfatnings- og forvaltningsret, at afgørelsen skal træffes på et sagligt grundlag. De foreslåede kriterier giver ikke anledning til bekymring om usaglighed i begrundelserne.

Delkonklusion, tvangsindskrivningens overensstemmelse med grundloven:

Lovforslaget synes at skabe den lovhjemmel til indgreb i den personlige frihed, som er nødvendig for at være i overensstemmelse med grundlovens § 71, men det er uheldigt, at lovforslaget (nøjagtig som psykiatriloven og serviceloven i øvrigt) udelukkende beskriver adgangen til prøvelse af *trufne afgørelser* om tvang. Når loven ikke beskriver adgangen til at få prøvet et ophold, *der af patienten opleves som tvungent*, men som myndighederne ikke har defineret som tvangsindskrivning, så kan det føre til den fejlslutning hos patienter, pårørende, ledelse og klageorganer, at der ikke er adgang til direkte domstolsprøvelse.

Det må understreges, at behovet for prøvelse efter domstolens § 71 ikke er mindre (snarere tværtimod), hvis der er tale om en tvangstilbageholdelse, der er foretaget, uden at der er truffet behørig afgørelser herom.

⁵ Helle Bødker Madsen, (sammen med Jens Garde), *Psykiatret*, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2013, s. 188 ff.

Tvangsindskrivning, handicapkonventionen

Idet aftalen og lovforslaget særligt udpeger "personer med nedsat psykisk funktionsevne" som målgruppen for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, er der en risiko for overtrædelse af handicapkonventionen. *Det skal bemærkes, at handicapkonventionen ikke er inkorporeret i dansk ret, og derfor ikke kan anvendes direkte. Det betyder også, at et brud på handicapkonventionen ikke automatisk gør, at de af lovforslagets elementer, der strider mod handicapkonventionen, vil blive bortfortolket af domstolene.*

Handicapkonventionens artikel 5 forbyder diskrimination med henvisning til handicap, medmindre der er tale om bestemmelser, der har til formål at skabe øget ligestilling for handicappede, hvilket ikke kan siges at være tilfældet her. Selve det, at handicap overhovedet anvendes som et kriterium (af flere) ved vurderingen af, om man kan indskrives på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, kan være i strid med handicapkonventionens forbud mod forskelsbehandling som følge af handicap.

Hermed adskiller handicapkonventionen sig fra f.eks. EMRK, der accepterer, at der kan gøres indgreb i den personlige frihed med henvisning til den enkeltes *unsound mind*, hvilket betyder, at flere indgreb vil kunne være acceptable efter EMRK end efter handicapkonventionen, idet den nedsatte psykiske funktionsevne i EMRK artikel 5 anses som et sagligt kriterium i vurderingen af en frihedsberøvelses lovlighed, mens det ikke anses som et sagligt kriterium i handicapkonventionen.

Det taler imod at betragte lovforslaget som diskriminerende over for personer med handicap, at målgruppen er personer med "nedsat psykisk funktionsevne", men ikke nødvendigvis med en *varigt* nedsat psykisk funktionsevne. Det vil sige, at lovforslaget omfatter personer med en på indskrivningstidspunktet *aktuelt* nedsat psykisk funktionsevne, som ikke behøver at følge af et handicap i traditionel forstand, men som kan følge af misbrug af alkohol eller stoffer eller af (ubehandlet) psykisk eller fysisk sygdom eller lignende. Dermed er lovforslaget ikke begrænset til mennesker, der falder ind under en almindelig handicapdefinition.

Desuden har lovforslaget ikke udelukkende personer med nedsat psykisk funktionsevne som målgruppe, men også personer med svære sociale problemer, der vil falde helt uden for enhver handicapdefinition. Dertil kommer, at ingen foreslås indskrevet som automatisk følge af nedsat psykisk funktionsevne. Indskrivning er en mulig konsekvens af flere faktorer, hvoraf kun én mulig faktor har at gøre med den enkeltes funktionsnedsættelse. Der skal være tale om (flere) forudgående tvangsindlæggelser, svære psykiske lidelser, nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer. Kravet om forudgående indlæggelse(r) er desuden en retssikkerhedsgaranti, der skal sikre, at der ikke indskrives patienter, som er for velfungerende, eller som må formodes at kunne behandles tilstrækkeligt i det almindelige psykiatriske system.

Delkonklusion, tvangsindskrivningens overensstemmelse med handicapkonventionen :

Der kan argumenteres både for og imod et synspunkt om, at lovforslaget strider mod handicapkonventionen, men idet handicapkonventionen ikke er inkorporeret i dansk ret, og idet diskriminationssynspunktet ikke er helt indlysende i nærværende lovforslag, sammenholdt med at *unsound mind* er en relevant faktor efter EMRK (jf. nedenfor), som er inkorporeret i dansk ret, så vil den mulige konflikt med handicapkonventionens forbud mod diskrimination næppe betyde noget for anvendelsen af reglerne, såfremt lovforslaget vedtages.

Tvangsindskrivning, EMRK

De relevante bestemmelser i den europæiske menneskerettighedskonvention, for så vidt angår tvangsindskrivning, er bestemmelsen om frihedsberøvelse efter EMRK's artikel 5.

Der vil også være tale om et potentielt brud på artikel 8 om retten til privatliv og en indskrænkning i retten til bevægelsesfrihed efter artikel 2 i 4. tillægsprotokol, men beskyttelsesniveauet i artikel 5 er højere end både artikel 8 i konventionen og artikel 2 i tillægsprotokollen, hvorfor det udelukkende er interessant at bedømme overensstemmelsen med artikel 5 i sager om frihedsberøvelse, der er omfattet af alle bestemmelser.

EMRK's artikel 5 indeholder mulighed for, at personer kan frihedsberøves uden for strafferetsplejen. Det er artikel 5 e, der giver mulighed for frihedsberøvelse af den gruppe af personer, der er omfattet af lovforslaget, idet bestemmelsen gør det muligt at frihedsberøve *persons of unsound mind*.

Bemærkning: Her anvendes den autoritative engelske tekst, idet den danske oversættelse er utilstrækkelig – begrebet er oversat til "sindssyge", men den danske definition af "sindssyge" er snævrere end EMRK's definition "persons of unsound mind". Oversættelsen er derfor uheldig og kan ikke tillægges betydning. Det relevante begreb er "unsound mind" og ikke "sindssyge".

Indespærring/frihedsberøvelse er defineret af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD) i flere domme. Domstolen definerer frihedsberøvelse som andet og mere end fysisk tilbageholdelse.⁶ Det afgørende ifølge EMD er, om personalet havde til hensigt at tilbageholde den pågældende, såfremt han eller hun skulle forsøge at forlade stedet.⁷ Denne definition må antages også at være afgørende for fortolkningen af grundlovens frihedsberøvelsesbegreb, da den europæiske menneskerettighedskonvention er gældende dansk ret.

Uddybende: I 1985 udtalte domstolen, at Ashingdane var frihedsberøvet, også da han opholdt sig på en åben institution, selvom han ikke oplevede at blive tilbageholdt fysisk gennem låste døre eller fysisk magtanvendelse. Konklusionerne fra Ashingdane blev gentaget og uddybet i 2005 i H.L. mod United Kingdom, hvor H.L. vurderedes at have været indespærret, selvom der ikke havde været nogen konfrontationer mellem ham og personalet, og han ikke havde forsøgt at forlade den psykiatriske afdeling.

EMRK artikel 5 e giver mulighed for lovlig frihedsberøvelse af persongruppen uden for strafferetsplejen, såfremt det har hjemmel i national lov og overholder konventionens krav om saglighed, proportionalitet og adgang til domstolskontrol.

EMRK-kravene til frihedsberøvelse af personer af *unsound mind* er:⁸

- At den pågældendes psykiske tilstand lever op til kravet om *unsound mind*, og dette begreb omfatter mere end den traditionelle danske sindssygedefinition. Servicelovens og

⁶ De Wilde, Ooms og Versyp mod Belgien, 18/06/1971; Ashingdane mod United Kingdom, 28/05/1985; H.L. mod United Kingdom, 05/01/2005.

⁷ Se redegørelse herfor Eva Naur, *Magtanvendelse over for voksne*, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2015, kapitel 6.

⁸ Se grundigere gennemgang af personkredsen i Eva Naur, *Magtanvendelse over for voksne*, Jurist- og Økonomforbundets forlag, 2015, kap. 6 og 8.

lovforslagets begreber "personer med nedsat psykisk funktionsevne" og "personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne" vil i flere tilfælde være omfattet. Funktionsnedsættelsen må dog ikke være helt ubetydelig.

- At tilstanden er vurderet af fagpersoner. Det er formentlig et krav, at der foretages en lægefaglig undersøgelse, og det er tvivlsomt, om det vil være lovligt at frihedsberøve mennesker efter artikel 5 e, hvis vedkommende ikke er af *unsound mind* efter en lægefaglig vurdering, selvom en socialfaglig vurdering fører til den modsatte konklusion. Spørgsmålet om diagnosticering af den pågældende fremgår af H.M. mod Schweiz 26/02/2002.⁹ Det er tvivlsomt, om den pågældende skal udredes af en (psykiatrisk) læge, eller om det kan være tilstrækkeligt, at vedkommende er udredt af personer med anden – relevant – faglig indsigt. Men det kan ikke antages, at EMD vil acceptere frihedsberøvelse af personer, hvis der foreligger en lægefaglig bedømmelse, der konkluderer, at personen *ikke* er af *unsound mind*. Det er derfor mere end tvivlsomt, om det vil være i overensstemmelse med artikel 5 e at indskrive personer på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, hvis det lægefaglige medlem af komitéen ikke mener, vedkommende er af *unsound mind*. Dette gælder, selvom lovforslaget lægger op til, at kommunalbestyrelsen kan beslutte indskrivning, på trods af det lægefaglige medlems uenighed. Det stiller store krav til, at man i kommunalbestyrelsen kan vurdere baggrunden for det lægefaglige medlems uenighed. Herunder at kommunalbestyrelsen er i stand til at vurdere, om det lægefaglige medlem modsætter sig, fordi de lægefaglige kriterier for *unsound mind* ikke er opfyldt. Hvis det er tilfældet, kan der formentlig ikke ske (lovlig) indskrivning. Hvis det lægefaglige medlems uenighed skyldes andre elementer, må det vurderes, om indvendingen viser, at kriterierne om nødvendighed, adækvat tilbud og mindsteindgreb er opfyldt. Betydningen af det lægefaglige medlems uenighed afhænger helt af grundlaget for uenigheden, og stiller krav til en vanskelig juridisk analyse af det lægefaglige medlems begrundelse.
- At den mentale funktionsnedsættelse eller tilstand har en sådan alvor, at det kan begrunde tvangsindskrivning. Det er uklart, hvad der ligger heri, men de foreslåede krav om, at den pågældende patient skal være til "nærliggende og væsentlig fare" for andre, og at "opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte", opfylder antagelig EMRK's krav til proportionalitet. De yderligere krav i lovforslaget om, at vedkommende skal have gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse bag sig, samt for tvangsindskrivning skal have været tvangstillbæholdt eller tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling inden for de sidste 6 måneder, må anses for betingelser, der skal sikre, at lidelsens alvor lever op til kravene om *unsound mind* af en ikke ubetydelig karakter.
- At frihedsberøvelsen kan prøves ved domstolene eller ved en domstolslignende instans.

Delkonklusion, tvangsindskrivningens overensstemmelse med EMRK:

⁹ Problemerne i H.M. mod Schweiz og spørgsmålet om, hvorvidt lægefaglig bedømmelse er nødvendig, er uddybende beskrevet og analyseret i Eva Naur, *Magtanvendelse over for voksne*, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2015, kap. 6.

Det er muligt at frihedsberøve personkredsen gennem indskrivning på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger som de foreslåede, uden at dette strider mod EMRK, men retssikkerhedsgarantierne i artikel 5 skal overholdes. Det betyder, at alle rådgivende parter skal være helt klar over, at også indskrivninger, som myndighederne ikke opfatter som tvangsindskrivninger, er underlagt direkte adgang til domstolskontrol. Som det fremgår nedenfor, bør alle indskrivninger – også dem, som patienten ikke modsætter sig – foregå med behørig information om, at indskrivningen kan prøves, også ved domstolene.

Samlet konklusion vedrørende lovligheden af tvangsindskrivning, herunder anvendelse af kriteriet nedsat psykisk funktionsevne og risikoen for anbringelse på ubestemt tid

Det er ikke efter gældende dansk ret ulovligt at tvangsanbringe voksne med nedsat psykisk funktionsevne i en bestemt bolig. Heller ikke selvom denne er en permanent bolig i modsætning til indlæggelse på psykiatrisk sygehus, der er midlertidige indlæggelser.

Der er både i grundlovens § 71 stk. 6 og i EMRK artikel 5 direkte adgang til, at man kan frihedsberøve voksne – herunder kan bestemme, at de skal bo et bestemt sted. EMRK's kriterier er, at personen skal være af *unsound mind* i en ikke ubetydelig grad, at lidelsen skal diagnosticeres af fagpersoner, at frihedsberøvelsen skal være nødvendig og proportional, og at den skal kunne prøves af domstolene. Grundloven stiller tilsvarende krav om direkte adgang til domstolsprøvelse. Alle betingelser synes at være opfyldt i det udarbejdede lovforslag, så selvom det kan diskuteres, om det er i strid med handicapkonventionen, er det efter den her foretagne analyse ikke i strid med gældende dansk ret. Det skal i øvrigt kort bemærkes, at frihedsberøvelse på ubestemt tid af den her omhandlede art allerede eksisterer i dansk ret i servicelovens §§ 129 og 127. Adgangen til administrativ frihedsberøvelse af personer af *unsound mind* er således allerede udnyttet i et vist omfang.

Det, der adskiller det her fremsatte lovforslag fra den frihedsberøvelse, der er hjemlet i servicelovens §§ 127 og 129, er dels måden, man frihedsberøver på – herunder at det kan ske med låste døre og vinduer, dels ved ikke at tilbyde en varig bolig, og sluttelig ved at rumme adgang til en række tvangsindgreb *under det tvungne ophold*. (Disse tvangsbeføjelser er i øvrigt nok betydeligt mere problematiske ud fra et juridisk perspektiv, end selve tvangsindskrivningen er, se punkt 5.)

Det er klart, at etableringen af boligtilbud med et tvangselement i indskrivningen er en forringelse af de berørte borgeres retsstilling. Deres retssikkerhed – forstået som sikkerheden for ikke at blive indskrevet i strid med frihedsrettighederne i grundloven og den europæiske menneskeretskonvention samt i den almindelige danske forvaltningsret – beskyttes med basis i de krav, som grundlov, menneskeretskonvention og forvaltningsret stiller til saglighed, proportionalitet, prøvelsesadgang osv.

2. Frivillig indskrivning – er det en skjult tvangsindskrivning?

Lovforslaget og aftalen taler om frivillig indskrivning på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger som den foretrukne indskrivningsform, og i udgangspunktet lyder det også som en mindre indgribende foranstaltning at indskrive en borger, der selv ønsker det, fremfor at indskrive en borger mod hans eller hendes vilje.

Der er dog en række problemer med begrebsanvendelsen – herunder især anvendelsen af begrebet *frivillig* om en indskrivning, som den pågældende ikke modsætter sig. At dømme efter lovforslaget forventes den manglende modstand fra den pågældende, at bringe indskrivningen uden for eksempelvis grundlovens § 71 stk. 6 og EMRK's artikel 5's beskyttelse mod frihedsberøvelse. At lovforslaget synes at bygge på en forventning om, at frivillig indskrivning efter § 42 c bringer indskrivningen uden for tvangsområdet, fremgår af lovforslagets § 42 n, der udelukkende angiver klageadgang med direkte adgang til domstolsprøvelse for afgørelser, der træffes uden samtykke.

Det er yderst tvivlsomt, om dette udgangspunkt er korrekt. Der er flere forhold, der skal tages i betragtning. For det første skal det vurderes, om den enkelte overhovedet er kompetent til at kunne give et gyldigt samtykke til en frivillig indskrivning. Dernæst skal det vurderes, om det, loven behandler som en frivillig indskrivning, alligevel skal overholde de retssikkerhedsgarantier, der i dansk ret (herunder den europæiske menneskeretskonvention) stilles til frihedsberøvelse.

Den enkeltes egen habilitet – kompetencen til at indgå bindende aftaler om indskrivning vurderet ud fra den enkeltes forhold:

For det første er der tale om personer med "nedsat psykisk funktionsevne" eller "svære sociale problemer", begge dele kombineret med "svære psykiske lidelser". Det betyder, at målgruppen ganske ofte vil mangle evnen til at handle fornuftsmæssigt efter dansk ret, hvorfor de personer, der er i målgruppen til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, ganske ofte vil mangle evnen til at indgå bindende aftaler. Fornuftsevnen som grundlag for aftalehabilitet har fundet udtryk i en lang række bestemmelser, herunder værgemålslovens § 46, der gælder for både personer under værgemål og personer, der ikke er under værgemål, og som i stykke 1 anfører: "En aftale er ikke bindende, hvis det må antages, at den er indgået af en person, der på grund af sindssygdom, herunder svær demens, hæmmet psykisk udvikling, forbigående sindsforvirring eller en lignende tilstand manglede evnen til at handle fornuftsmæssigt."¹⁰

Fornuftsevnen skal stå mål med omfanget af den beslutning, den pågældende forventes at træffe, så for den her omhandlede persongruppe vil det være yderst tvivlsomt, om de kan indgå reelle, bindende aftaler med et så indgribende indhold, som der lægges op til i den offentliggjorte aftale og

¹⁰ Lovbekendtgørelse nr. 1015 af 20. august 2007, værgemålsloven.

det efterfølgende lovforslag. Indskrivning (frivilligt eller med tvang) forventes ifølge aftaleteksten også at betyde, at patienten opgiver sin hidtidige bolig, hvis den hidtidige bolig er i et botilbud efter serviceloven. Dette element er i sig selv ekstremt indgribende. Dertil kommer, at opsigelsen af den tidligere bolig får den følgekonsvens, at en fraflytning fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, såfremt vedkommende ombestemmer sig, ikke vil være en reel mulighed. Og endelig er der tale om indskrivning på en afdeling med udprægede magtbeføjelser til personalet.

Det betyder, at hvis den pågældende overhovedet skal kunne indgå en bindende aftale om indskrivning, skal vedkommende være i stand til at overskue konsekvenserne af at binde sig til et ophold af længerevarende karakter, som ikke uden problemer kan afbrydes med timers eller dags varsel, og hvor personalet via lovforslaget er tiltænkt en række beføjelser til at gribe ind i beboernes helt personlige forhold og personlige frihed. Og en sådan fornuftsevne vil være urealistisk, når der henses til den persongruppe, der er målgruppen for afdelingerne, selvom det ikke er umuligt. Men man skal huske på, at kravet om fornuftsevne som grundlag for at indgå bindende beslutninger er et krav om aktuel fornuftsevne på aftaleindgåelsestidspunktet. Det betyder i praksis, at personen skal være i stand til at handle fornuftsmæssigt, selv når han eller hun er så præget af sin funktionsnedsættelse, sit misbrug, sine sociale problemer og sin psykiske sygdom, at indskrivning kommer på tale.

Det er med den gældende værgemålslov uklart, om værger vil kunne træffe beslutningen for en person, der ikke modsætter sig, men det er helt klart, at værger ikke har kompetence til at træffe afgørelser om flytning, som den pågældende modsætter sig i tale eller gennem fysisk modstand, da værger ikke efter dansk ret har kompetence til at træffe beslutninger, der skal gennemføres ved magt.

Delkonklusion, er persongruppen habil til at indgå aftaler om boligforhold:

Det er ganske tvivlsomt, om der overhovedet er nogen af de personer, der er omfattet af personkredsen, som samtidig er habile til at indgå en aftale om indskrivning på disse afdelinger på det tidspunkt, hvor de opfylder kriterierne til indskrivning. Det er derfor tvivlsomt om patientens accepterende medvirken til indskrivning, kan bringe indskrivningen uden for det område, som er beskyttet af grundlovens § 71 stk. 6 og EMRK's artikel 5.

“Frivillig indskrivning”, aftalens karakter og betydningen for gyldigheden

Aftalelovens almindelige ugyldighedsgrunde finder også anvendelse på disse aftaler til trods for lovens titel, der henviser til aftaler på formuerettens område. Det er endda almindeligt anerkendt, at aftalelovens ugyldighedsgrunde ændrer karakter i retning af en højere grad af beskyttelse af en svag aftalepart, såfremt der indgås aftaler uden for formuerettens område, hvor der ikke er et hensyn at tage til en anden (godtroende) aftalepart. Det gælder klart på familie- og arverettens område og må også forventes at gælde for aftaler indgået af en borger med myndighederne med henblik på at levere hjælp til borgeren. Det betyder her i særlig grad, at aftalelovens § 36 beskytter også habile voksne mod at indgå ”urimelige aftaler”, ligesom hensynet til at beskytte myndighederne mod, at borgeren ombestemmer sig, ikke kan indtage nogen vægt. Med andre ord må borgeren kunne vælge ydelsen fra med timers – eller dags – varsel, når der er tale om en ensidig ydelse, som skal leveres fra myndigheden, sådan som der er tale om med de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Der kan

måske accepteres en opsigelsesperiode i relation til betaling af husleje, men borgeren må kunne fraskrive sig personalets hjælp og indblanding i beslutninger vedrørende privatlivet fra det ene øjeblik til det næste, såfremt plejen hviler på et aftalegrundlag. Det betyder, at i det omfang man mener, at indskrivningen hviler på et aftalegrundlag, så er der tale om en aftale, borgeren straks kan træde tilbage fra (hvis den overhovedet har været gyldig fra starten, jf. ovenfor).

Allerede med henvisning til aftalelovens § 36 er det tvivlsomt, om en aftale om indskrivning på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling med udvidede magtbeføjelser og med opgivelse af den hidtidige bolig er gyldig. Denne overvejelse understøttes af fortolkningen af frihedsberøvelse hos Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i EMRK's artikel 5.

Ifølge EMRK's artikel 5 er der tale om frihedsberøvelse, såfremt det ikke er myndighedernes intention at lade den pågældende vælge en anden bolig, hvis han eller hun skulle ønske det. På samme måde må en person anses for at være frihedsberøvet i boligen, hvis myndighederne ikke vil lade den pågældende forlade boligen på egen hånd og eget initiativ. Der kan altså være tale om frihedsberøvelse, selvom der ikke anvendes låste døre, hegn eller fysisk magtanvendelse til at tilbageholde den enkelte (jf. ovenfor).

Hvad der yderligere er væsentligt her, er, at der kan være tale om frihedsberøvelse helt uden synlige konfrontationer mellem personalet og den enkelte patient. Og selv hvis man har været personligt kompetent (i stand til at handle fornuftsmæssigt) ved indskrivningen, så betyder det, at man uden modstand har ladet sig indskrive på eksempelvis en socialpsykiatrisk afdeling, ikke nødvendigvis, at der ikke er tale om en frihedsberøvelse, der skal overholde EMRK artikel 5. EMRK's artikel 5 har også til formål at beskytte borgere mod at blive presset til at acceptere en frihedsberøvelse, fordi de ikke tør modsætte sig. I denne sammenhæng betyder det, at bestemmelsen også skal beskytte borgere mod at indskrive sig uden modstand, selv om de faktisk ikke ønsker det, men fordi de føler sig presset dertil af myndighederne. Lovforslagets udtrykkelige krav til ledelsen om konstant at forsøge at overbevise beboerne om, at de skal lade sig indskrive frivilligt, er formentlig tænkt som en respekt for den enkeltes selvbestemmelse, men risikoen for et urimeligt pres betyder, at det i sig selv må så tvivl om frivilligheden af en eventuel accept fra borgeren til at lade sig indskrive eller til at konvertere en tvangsindskrivning til en frivillig indskrivning.

At borgerens manglende modstand ikke fører en sådan indskrivning uden for beskyttelsen i EMRK's artikel 5, gælder i særlig grad, når der er tale om personer med nedsat psykisk funktionsevne, såsom personkredsen til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har udtalt: "The Court reiterates that the right to liberty is too important in a democratic society for a person to lose the benefit of Convention protection for the single reason that he may have given himself up to be taken into detention ... especially when ... that person is legally incapable of consenting to, or disagreeing with, the proposed action."¹¹

Det er således tvivlsomt, om nogen i persongruppen vil kunne lade sig indskrive frivilligt med den konsekvens, at de skærpede krav, der skal opfyldes for lovlig frihedsberøvelse, bortfalder.

¹¹ H.L. mod United Kingdom, 05/01/2005, punkt 90 (oprindeligt udtalt af Domstolen i De Wilde, Ooms og Versyp mod Belgien, 18/06/1971).

Der foretages allerede nu i praksis i vidt omfang indskrivninger i midlertidige botilbud efter servicelovens § 107 på grundlag af en samtykkekonstruktion. Der kan ikke anvendes tvangstilbageholdelser på botilbud efter § 107. Der har udviklet sig en to-delt praksis for anvendelse af § 107-tilbud. Bestemmelsen anvendes for det første som hjemmel til relativt kortvarige ophold af aflastnings- eller genoptræningstypen, som kan vare i alt fra en weekend til et eller to år, men hvor den midlertidige karakter er indlysende for alle. For det andet anvendes bestemmelsen som hjemmel til reelt langvarige botilbud, hvor beboerne kan have boet i både ti og tyve år, og hvor ingen forventer, at de senere skal flytte. Ofte har kommunerne valgt at etablere botilbud for eksempelvis udviklingshæmmede som 107-tilbud, fordi man på oprettelsestidspunktet har haft en intention om, at stedet skulle være et første botilbud, når en ung udviklingshæmmede flyttede hjemmefra, men siden har stedet og beboerne så at sige præget hinanden, og beboerne er blot blevet boende. Andre gange er stederne oprettet bevidst som 107-tilbud med det formål, at det skal være muligt at udvisitere beboerne, hvis de senere bliver dårligere, og man f.eks. ønsker at flytte en udviklingshæmmede med senere tilstødt demens eller fysisk funktionsnedsættelse til et traditionelt somatisk botilbud.

Det største retssikkerhedsmæssige problem med etableringen af 107-tilbud er nok netop den uklare tidshorisont – man ved ikke som beboer med sikkerhed, om man på et tidspunkt bliver revisiteret, og derved nødt til at flytte. Omvendt er det klart, at der ikke er adgang til tilbageholdelse med magt i et botilbud efter § 107, idet opholdet kræver beboerens velvillige indstilling. Der er altså ikke den mulighed for tvangsanvendelse, som foreslås indført på de specialiserede sociopsykiatriske afdelinger. Omvendt er der i 107-tilbuddene en udvidet adgang til at fastsætte og håndhæve husregler, hvis man sammenligner med 108-tilbud og botilbud efter almenboliglovens § 105. De problemer, der er forbundet med både tvangsmæssig og især frivillig indskrivning i de foreslåede specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, er med andre ord noget større, end de retssikkerhedsmæssige problemer forbundet med botilbud efter servicelovens § 107.

Delkonklusion, skal frivillige indskrivninger overholde de retssikkerhedsgarantier, som gælder frihedsberøvelse:

Den grundlæggende beskyttelse mod frihedsberøvelse – herunder mod at blive pålagt at bo i en bestemt bolig – kan ikke fratages borgere med nedsat funktionsevne gennem en såkaldt frivillig indskrivning. En indskrivning af den karakter, som lovforslaget kalder frivillig, er blot en indskrivning *uden modstand* og skal derfor stadig leve op til lovens forskellige krav til lovlig frihedsberøvelse. Herunder skal der gives adgang til direkte domstolsprøvelse. Det ændrer ikke på, at der kan være god mening i at stille skærpede krav til indskrivninger, som patienten modsætter sig, men det sætter et bundniveau for retssikkerhedsgarantier, der skal opfyldes.¹²

¹² Se om krav til frivillighed og omfanget af grundlovsbeskyttelsen bl.a.: Helle Bødker Madsen og Jens Garde i Psykiatret, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2013, a afsnit 1.2.5., siderne 20 og frem, samt Jon Andersen i bogen Socialforvaltningsret, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 6. udgave, s. 223 der understreger, at frivillighed kræver, at man har adgang til at sige nej, og at frivillighed kræver, at den pågældende er personligt habil. Se også samme bog s. 62 om frivillighed og adgangen til at fastsætte anstaltsanordninger.

Samlet konklusion vedrørende muligheden for frivillig indskrivning

De såkaldt frivillige indskrivninger er ikke frivillige i juridisk forstand, da persongruppen dels ikke kan indgå aftaler om noget så indgribende, dels er i risikozonen for et betydeligt pres fra myndighederne pga. kombinationen af deres afhængighed af myndighedernes hjælp og den implicitte trussel, der følger med risikoen for at blive tvangsindskrevet, hvis man ikke går med til den frivillige indskrivning.

Samlet set er det således illusorisk at tale om frivillighed i forbindelse med fraskrivelse af anden bolig og samtidig indskrivning på en afdeling med så omfattende tvangsbeføjelser. Ud fra en retssikkerhedsmæssig vurdering må det derfor understreges, at også frivillige indskrivninger skal overholde grundlovens og EMRK's krav til lovlig frihedsberøvelse. Det vurderes, at alene risikoen for, at en person føler sig presset til at samtykke i først indskrivning og senere til at forblive inden for rammerne af den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, er så stor, at indflytningen har karakter af ufrivillig frihedsberøvelse i EMRK's forstand. Dette gælder så meget desto mere i det omfang, vedkommendes eksisterende bolig i et botilbud efter servicelovens §§ 107 eller 108 eller efter almenboliglovens § 105 ikke opretholdes sideløbende med indskrivningen, idet vedkommende i så fald vil være afskåret fra straks at forlade stedet og flytte hjem i sin egen bolig.

Der er med en indskrivning efter reglerne om indskrivning med samtykke altså både tale om et indgreb i de berørtes frihedsrettigheder og om et anslag mod deres retssikkerhed, forstået som beskyttelse mod uberettigede indgreb (dvs. indgreb i strid med grundloven, Den Europæiske Menneskeretskonvention og den almindelige danske forvaltningsret). Det er et anslag mod de berørtes retssikkerhed, fordi der ikke er nogen beskyttelse i det fremlagte lovforslag mod utilbørligt pres af borgerne til at lade sig indskrive uden modstand.

Det er muligt at lave indskrivninger, som med henvisning til fravær af modstand – herunder accept – kan foretages efter mildere betingelser end indskrivninger, der skal foregå trods patientens modstand. Men sådanne indskrivninger skal *også* opfylde kravene i grundlovens § 71 stk. 6 om direkte adgang til prøvelse samt betingelserne i EMRK's artikel 5 til lidelsens alvor, dokumentationen herfor, saglighed, proportionalitet og adgang til domstolsprøvelse.

3. Vurdering af punktet "Justering af reglerne for flytning af borgere med psykiske lidelser uden samtykke"

"Reglerne for flytning af borgere uden samtykke justeres, så det fremover bliver muligt at flytte en borger fra et botilbud uden dennes samtykke, såfremt vedkommende er til fare for andre eller udviser særligt truende og chikanerende adfærd."¹³ I aftaleteksten omtaler overskriften flytning af borgere med "psykiske lidelser", mens der i tekststykket blot står "borgere". På nuværende tidspunkt er det i dansk ret kun voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der kan flyttes uden samtykke (servicelovens § 129), og de kan kun flyttes til et botilbud fra en ejer- eller

¹³ Aftaleteksten s. 5.

almindelig lejebolig. De kan derimod som udgangspunkt ikke flyttes fra botilbud til botilbud, medmindre der er tale om en af servicelovens § 129 stk. 3-situationer, hvor flytningen har til formål at sikre bedre kontakt med familien. Herunder eksempelvis hvis en dement mand bor på plejehjem i Roskilde, men hele familien er bosat i Nørresundby.

Det er uklart, om man har til hensigt at udvide personkredsen, der kan flyttes uden samtykke. Som det er nu, er det udelukkende voksne med betydelig og *varigt* nedsat psykisk funktionsevne, som er en ret begrænset personkreds, der kan flyttes uden samtykke. Hvis man i stedet vil gøre det muligt at flytte borgere med psykiske lidelser uden samtykke, så udvides personkredsen for flytninger uden samtykke, idet så også personer med periodevis funktionsnedsættelse vil kunne omfattes. Måske endda personer uden funktionsnedsættelser i klassisk forstand, men med psykiske lidelser af anden art. Det vil føre for vidt at gætte på, hvad denne del af aftaleteksten vil føre til, men det skal understreges, at enhver lovgivning om flytning uden samtykke til en bolig, som man ikke frivilligt må flytte ud af igen, skal leve op til kravene i EMRK artikel 5, idet der i en flytning og etablering af en fast bolig i et botilbud, man ikke selv har valgt, ligger en frihedsberøvelse, også selvom man ikke tvangstilbageholdes i boligen.

4. Komplicerede klagemuligheder og betydningen for retssikkerheden

De klageadgange, man har foreslået etableret i forbindelse med de forskellige indgrebsbeføjelser i lovforslaget, er komplicerede og skifter fra indgreb til indgreb. Dette forhold er formentlig uundgåeligt, da frihedsberøvelse eksempelvis skal kunne indbringes for domstolene, mens besøgsrestriktioner ikke er omgærdet af samme beskyttelse.

Man har foreslået at afhjælpe problemet med de komplicerede klageadgange ved at garantere tildeling af en patientrådgiver i lovforslagets § 42 p. Patientrådgiveren skal ifølge § 42 p stk. 2 bistå med iværksættelse og gennemførelse af klager.

Dette synes at være en fornuftig løsning, såfremt patientrådgiveren sikres tilstrækkelig uafhængighed af ledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, men det forudsætter, at patientrådgiveren er tilstrækkeligt uddannet. Det betyder bl.a., at patientrådgiveren skal kende grundlovens § 71 stk. 6 og kende muligheden for at kræve domstolsprøvelse af sager, hvor patienten føler sig frihedsberøvet, selv om myndighederne har klassificeret indgrebet som "frivilligt".

5. Yderligere bemærkninger til aftaleteksten

Indgreb i privatlivet, personlig frihed og ejendomsret. De facto tvungen misbrugsbehandling.

Det formentlig allerstørste indgreb i beboernes personlige rettigheder i den fremlagte aftale er den implicite – og i realiteten tvungne – misbrugsbehandling, som samtidig er det element, der er omgærdet af færrest – for slet ikke at sige ingen – retssikkerhedsgarantier.

Da beboernes anden bolig ikke opretholdes, er det en illusion at tale om frivillig forbliven på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, når man først er indskrevet. Og da aftaleteksten og lovforslaget indeholder vid adgang til beslaglæggelse af både alkohol, medicin og forbudte stoffer, er det helt indlysende, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger indebærer en overhængende risiko for en tvungen misbrugsbehandling. Også i sager, hvor borgerens misbrug er fuldkommen legalt, sådan som alkoholmisbrug f.eks. er det, og sådan som diverse former for medicin-afhængighed kan være det. At aftaleteksten på s. 8 påstår, at misbrugsbehandling er frivillig, virker helt uigennemtænkt, når det sammenholdes med, at der på s. 7 står, at det er et led i indsatsen at skærme patienten fra rusmidler og farlige genstande. På s. 11 nævnes "skærmning fra rusmidler" som en af de magtbeføjelser, personalet skal gives, og dette er udmøntet i lovforslagets 42 i, hvor afdelingslederen får udprægede skønsmæssige beføjelser til at tage rusmidler og medikamenter i forvaring. Det fremgår ikke, at dette kun skal omfatte ulovlige medikamenter eller rusmidler. Tværtimod er det indføjjet som en mulighed (men ikke en pligt), at afdelingslederen kan konferere med politiet om lovligheden af rusmidler m.m.

Hermed etableres adgang til indgreb i både privatlivet, som er beskyttet af EMRK artikel 8, i boligen, hvis ukrænkelighed er beskyttet i grundlovens § 72, og i ejendomsretten, der er beskyttet af grundlovens § 73. Lovligheden af disse ret voldsomme indgreb i det, der almindeligvis er grundlæggende og beskyttede rettigheder, er ikke vurderet i det udsendte aftalemateriale eller i bemærkningerne til lovteksten.

Disse indgreb kendes også fra anbringelsessteder for børn og unge, men hvor man for børn og unge accepterer en række modifikationer til de almindelige frihedsrettigheder med henvisning til barnets behov for beskyttelse, er det mere tvivlsomt om det samme kan accepteres over for voksne, der ikke er domsanbragte, og som ikke har et reelt frit valg – altså som ikke kan rejse sig og forlade den socialpsykiatriske afdeling for at fortsætte den (lovlige) misbrugs-livsstil, som man på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skærmer ham eller hende fra.

Dette skal ses i sammenhæng med, at selv de frivillige indskrivninger ikke er frivillige i juridisk forstand og heller ikke er det i praktisk forstand, såfremt borgerens hidtidige bolig er opsagt og fraflyttet. Når man kan iværksætte lignende indgreb i forbindelse med indskrivning til frivillig rusmiddelbehandling, så hænger det uløseligt sammen med adgangen til at forlade behandlingsstedet, såfremt man ombestemmer sig og ikke længere ønsker at modtage stedets behandling. På samme måde gælder det, at når man kan foretage disse indgreb i et vist omfang på psykiatriske hospitaler (bl.a. med henvisning til anstaltsforholdet), så hænger det uløseligt sammen med, at patienten kun opholder sig der midlertidigt, og at midlertidigt ikke indbefatter en risiko for årelangt ophold, ligesom det ikke omfatter en fraflytning af hidtidig bolig.

Det er muligt, at disse indgreb kan foretages lovligt (jeg har ikke analyseret dette, da det ligger uden for det aftalte), men jeg mener, det er vigtigt at påpege, at der er en risiko for væsentlige indgreb i retsstilling og retssikkerhed forbundet med disse elementer i forslaget.

Forholdet til indlæggelser på psykiatrisk sygehus

Under overskriften "En generel voldsforebyggende indsats" på s. 4 i aftaleteksten fremgår det, at patienter, der har behov herfor, skal sikres indlæggelse på psykiatrisk sygehus. Derved fremgår det implicit, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger ikke skal aflaste de psykiatriske sygehuse.

Aftaleteksten forholder sig dog ikke til det ofte opståede problem, at personer med psykiatriske lidelser og misbrugsproblemer ofte falder mellem to stole og ikke tilbydes hverken adækvat sygehusbehandling eller adækvat misbrugsbehandling, idet der ofte henvises til, at man ikke kan varetage misbrugsbehandling i psykiatri-regi og ikke kan varetage psykiatrisk behandling i misbrugsbehandlingsregi. Denne patientgruppe er netop målgruppen for de foreslåede specialiserede socialpsykiatriske afdelinger med vide tvangsbeføjelser, og det kan ikke forventes, at de, blot med en bemærkning om, at "de skal sikres indlæggelse på psykiatrisk sygehus" i aftaleteksten, faktisk er sikret en adækvat, tværfaglig behandling, når de har behov for indlæggelse.

Tilknytning af fast læge til botilbud

Det fremgår af aftaleteksten på s. 4, at der skal gennemføres forsøg med fast tilknyttede læger til botilbud efter servicelovens § 108. Da servicelovens § 108 kun omhandler botilbud i en kommunal bygningsmasse, må det formodes, at aftaleparterne mener, at forsøgene skal køre i alle botilbud med fast tilknyttet hjælp og pleje.¹⁴

Styrket samarbejde og koordinering mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene

Det fremgår på s. 4 i aftaleteksten, at man ønsker et styrket samarbejde mellem de forskellige former for tilsyn, for at eksisterende botilbud og forsorgshjem kan få et klart billede af "hvordan de kan leve op til kravene i arbejdsmiljøloven og serviceloven, og samtidig oplever en sammenhæng mellem de to tilsyn." At tro, at der kan etableres en sammenhæng og et klart billede af, hvordan man lever op til de indbyrdes modstridende krav, blot ved at koordinere samarbejde mellem tilsynene, er udtryk for manglende forståelse for reglerne og tilsynenes funktion. Det er udelukkende muligt at skabe et klart billede og en sammenhæng, hvis reglerne er udarbejdet sådan, at der er sammenhæng mellem arbejdsmiljømæssige krav og servicelovens krav til ydelse af adækvat omsorg. Og den sammenhæng er der ikke altid. Tilsynene kan ikke ændre på det lovgrundlag, de fører tilsyn med, så de kan ikke ændre deres anbefalinger eller påbud til botilbud og forsorgshjem blot ved at samarbejde bedre.

Såfremt man oplever misforhold mellem arbejdsmiljøkrav og socialtilsynenes krav, så må de to regelsæt og deres indbyrdes snitflader analyseres med henblik på en evt. tilpasning af lovgrundlaget.

Vejledning om reglerne for videregivelse af oplysninger om borgerne

Der planlægges ifølge s. 5 i aftaleteksten en vejledning, der tydeligt klarlægger reglerne for videregivelse af oplysninger mellem sundhedsmyndigheder, sociale myndigheder og Kriminalforsorgen vedrørende den relevante gruppe af borgere. Det fremgår ikke, om man er villig til at ændre regelsættet, såfremt de problemer, personalet oplever, ikke skyldes ukendskab til reglerne, men skyldes, at reglerne er utilstrækkelige til opnåelse af de mål, personalets fag-etik sætter for personalet.

¹⁴ Se nærmere om denne definition, Eva Naur Jensen i Sten Schaumburg-Müller (red.) og Jens Vedsted-Hansen (red.), *Ret, individ og kollektiv*, Jurist og Økonomforbundets Forlag, 2011, s. 237 ff.

Responsum om tvang i nye socialpsykiatriske afdelinger
Af cand. jur., ph.d., Eva Naur Jensen, adjunkt på Juridisk Institut, Aarhus Universitet

Aarhus d. 15. januar 2017

Eva Naur Jensen

Adjunkt, post. doc.

Cand.jur., ph.d.

Tlf: 8716 5669

Mobil: 2426 1775

Mail: ena@law.au.dk

Web: <http://au.dk/ena@law.au.dk>



Til
Sundheds- og Ældreministeriet
Sendt pr. e-mail til: sum@sum.dk
med kopi til sah@sum.dk og lifr@sum.dk

Toldbodgade 19 B · DK 1253 København K · T 7010 1099 · ds@socialraadgiverne.dk · www.socialraadgiverne.dk · CVR DK 6335 6018

Høringsvar vedr. Lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Dansk Socialrådgiverforening (DS) takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget, jf. høringsskrivelse af 21. december 2016.

Generelle kommentarer til forslaget

Dansk Socialrådgiverforening (DS) vil gerne indledningsvis gentage tidligere udtalelser om at DS sætter pris på at nye tværgående/tværasektorielle initiativer er på vej. Initiativer der skal forebygge vold mod ansatte og som skal forbedre indsatsen for en gruppe borgere, som i dag ikke får en tilstrækkeligt støtte og behandling i forhold til de pågældende borgeres meget komplekse problemer. Problemer der ofte indebærer både psykisk sygdom, misbrug og andre særlige sociale problemer.

Det er fortsat DS' vurdering at utilstrækkelighederne i det nuværende system øger risikoen for vold overfor ansatte og andre beboere/patienter. Utilstrækkelighederne opleves bl.a. ved store udfordringer omkring kapacitet, organisering og kompetencer i psykiatrien (antallet af behandlingstilbud, 'sengepladser', for tidlig udskrivning, m.v.) og en utilstrækkelig normering/bemanding på de nuværende institutioner og botilbud, sidstnævnte er selvstændigt med til at øge risikoen for voldsepisoder. Det er et alvorligt sikkerhedsproblem, som rammer både beboere og ansatte.

Det er centralt, at der tages fat på forebyggelse af vold på en måde, der italesætter både fagligheden i indsatsen, rammerne for indsatsen og inddragelsen af de berørte borgere, samt de ansattes arbejdsmiljø.

Da mange socialrådgivere arbejder på henholdsvis botilbud og forsorgshjem, eller arbejder med de socialt udsatte og syge borgere i regi af de kommunale forvaltninger, m.v. er DS meget optaget af voldsproblematikken, og dermed de generelle muligheder for en styrket voldsforebyggende indsats på botilbud, forsorgshjem og de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.



Samtidig finder DS, at de nye socialpsykiatriske afdelinger skal centrere sig om leveringen af høj behandlingsfaglig kvalitet, hvor fokus er på indsatser der virker meningsfulde for både de berørte borgere og medarbejdere. Det må ikke blive en ny form for opbevaring, der blot har til formål at fjerne farligstemplede personer fra de nuværende bosteder. Man kan udtrykke det kort: hvis borgeren er for farlig til bo på et almindeligt kommunalt botilbud, så er vedkommende behandlingskrævende, og burde derfor høre til i psykiatrien.

DS vil i det følgende kort kommentere på udvalgte elementer af forslag til lovændringerne.

Psykiatrisk behandling eller ophold/behandling på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

DS finder det positivt, at der afprøves nye veje til at håndtere denne målgruppe af borgere, som lovforslaget omhandler, som har komplicerede og vanskelige udfordringer.

Forslaget omhandler en målgruppe af borgere, som beskrives ved en udadreagerende og uhensigtsmæssig adfærd, og som er til fare for andre og dem selv. Desværre er farlighed er blevet det primære kriterie i visitationen til de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. At en borger bliver 'stemplet' som farlig, kan i sig selv med til at øge risikoen for yderligere stigmatisering og dæmonisering af borgeren, og være med til at udløse ny vold.

DS er meget kritisk over for det forhold, at misbrug ikke er et visitationskriterie i forhold til at blive henvist til de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

En person med "dobbeltdiagnose", der er påvirket af stoffer eller alkohol og samtidig har f.eks. psykotiske symptomer, kan reagere meget uforudsigeligt og være yderst svær at komme i kontakt med. Netop denne kombination af misbrug og psykisk lidelse betyder, at personen kan komme til at udgøre en fare både for sig selv og andre.

DS ser gerne et revideret forslag, der adresserer det, som DS ser som det helt centrale problem: - at det offentlige i dag ikke prioriterer udvikling og drift af behandlingstilbud målrettet borgere med "dobbeltdiagnose", dvs. som både er psykisk syge og misbrugere. Det er påtrængende, at denne gruppe af de allermost syge borgere, som har særligt komplekse problemstillinger får en stabil behandling og et rehabiliteringsforløb, som rummer både psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling samtidig med en socialfaglig indsats og kriminalitetsforebyggelse.

Det er især denne gruppe, der 'falder mellem to stole' og i dag kan være kastebold mellem et regionalt sundhedssystem og et kommunalt misbrugsbehandlingssystem. Det er desuden en målgruppe som typisk har



tunge sociale problemer, f.eks. i form af hjemløshed, problematiske familieforhold, kombineret med ustabil økonomi og uafklaret forsørgelsesgrundlag/jobsituation.

DS er bekymret for om denne skævhed i visitationskriterierne betyder, at man ikke får fat i den målgruppe, som faktisk har et massivt behov for hjælp, og vil hermed gøre opmærksom på, at i den politiske aftale står kriteriet om misbrug langt stærkere end i lovforslagets tekst.

DS finder derudover, at det er centralt, at nye tilbud målrettes forskellige delmålgrupper. Borgere med nedsat kognitiv funktionsevne har f.eks. ikke behandlingsmæssig gavn af at være på samme bosted som borgere med en psykisk lidelse. Det er vigtigt at man i det danske samfund har institutioner, der tager udgangspunkt i borgerens behov. Det er institutionerne, der skal tilpasses borgeren, og ikke borgeren der skal tilpasses institutionerne. Og disse borgere har brug for en håndholdt og individuel behandling på små specialiserede institutioner.

DS opfordrer således til, at der findes en model, der muliggør flere forskellige typer botilbudsformer, som tager udgangspunkt i de konkrete og ofte meget forskellige behov, som borgerne har. Dvs. ikke et antal ensartede geografisk spredte one-size-fits-all tilbud. DS finder endvidere, at de berørte borgere bør opleve færrest mulige behandlingsskift og dermed skift af bosted, da erfaringen viser at der ved hvert skift er risiko for tilbagefald eller udadreagerende adfærd.

DS vil desuden gøre opmærksom på at der er risiko for at organiseringen af de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger bliver for kompliceret, idet der bliver tale om en deling af ansvar og opgaveløsning imellem regionsråd og kommunalbestyrelser, som kan blive dyr og bureaukratisk. Der kan også være risiko for at afkoble en åben inddragelse af de berørte borgere i forhold til mål med henholdsvis behandling og ophold. Et element ved dette er forslaget uklare om de specialiserede afdelinger er tilknyttet det psykiatriske sygehusystem eller er selvstændige botilbud, og hvorvidt de berørte borgere italesættes som patienter eller beboere.

Derudover vil DS gøre opmærksom på, at der ses flere lukninger af fagligt velkvalificerede institutioner, der har været målrettet borgere fra denne målgruppe, fordi kommunerne i dag ikke har råd til at betale for deres borgeres ophold på disse tilbud. Denne udvikling savner vi at forslaget adresserer. Risikoen er at den dybe tallerken skal opfindes på ny via nye statslige penge øremærket til specialiserede afdelinger, samtidig med at kommuner og regioner via besparelser på området reelt har udfaset allerede eksisterende specialiseret viden på området.



Visitation, visitationsforum og revurdering

Forslaget indeholder en detaljeret fremstilling af en organiseringsmodel til visitationen af borgere til de foreslåede specialiserede afdelinger.

DS ser en risiko for at det foreslåede visitationsforum bliver for kompliceret og bureaukratisk, og foreslår, at det nytænkes og forenkles inden det etableres.

DS er bekymret for hvad konsekvensen er ved en revurdering, hvor konklusionen er at borgeren ikke hører til på en specialiseret afdeling. Det fremstår uklart hvem der så har ansvaret for at hjælpe den pågældende borger, og hvordan borgeren sikres en ny bolig/botilbudsplacering uden ventetid og uden hjemløshed.

God visitation kan være afgørende for forebyggelse af vold og for at sikre at borgere får et godt udbytte af opholdet. Men god visitation er afhængig af, at visitator har forskellige tilbud at vælge imellem, sådan at borgeren får det rette tilbud, og ikke blot et standard-tilbud.

Ophold uden samtykke, klageadgang og domstolsprøvelse

DS er af den opfattelse, at man så vidt det overhovedet er muligt skal undgå at arbejde med tvang, men at det af forskellige grunde kan være nødvendigt. DS finder at det er muligt at arbejde fagligt forsvarligt med tvang i forskellige sammenhænge. Dog skal man være opmærksom på at det kræver fagligt kompetent personale, høj etik og god tid. Desuden skal retssikkerheden naturligvis være i orden, herunder ordentlig klageadgang for borgeren.

DS finder derfor, at indsatsen overfor de berørte borgere skal vægte at borgerne bliver en samarbejdspartner og ikke en potentiel fjende. Fokus skal være på at skabe fagligt professionelle indsatser, der kan forebygge, at borgere med komplekse psykiske og sociale problemstillinger herunder misbrug, kommer så langt ud, at de tyer til vold. Der er brug for en udviklingsorienteret rehabiliterende tilgang, menneskeligt nærvær, dialog, tilstrækkelig bemanning og et fagligt velkvalificeret personale.

DS er bekymret for at forslaget, som det foreligger nu, italesætter 'farlighed' og 'ophold uden samtykke' som et primært vilkår omkring visitation, ophold og behandling på de foreslåede specialiserede afdelinger. DS finder ikke at det er en hjælp for nogen at fokusere på øgede muligheder for brug af tvang som redskab til voldsforebyggelse.

Definitionen af hvad det vil sige at have "ophold uden samtykke" er i forslaget entydig beskrevet ud fra systemets oplevelse af om der er samtykke eller ikke. Det resulterer i uklarhed omkring borgernes klageadgang og muligheder for domstolsprøvelse, og dermed uklarhed omkring borgernes retssikkerhed og forhold til Grundloven.



DS finder at et behandlingssamarbejde med de berørte borgere vanskeliggøres af sådanne uklare retlige rammer. Det øger risikoen for flere voldelige konflikter.

Patientrådgiver

DS er positiv overfor garantien om tildeling af en patientrådgiver i lovforslagets § 42 p med fokus på at bistå borgeren med iværksættelse og gennemførelse af klager. Det bør dog tydeliggøres at patientrådgiveren skal være uafhængighed af ledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, samt at patientrådgiveren er tilstrækkeligt uddannet. Ligeledes skal det sikres at patientrådgiveren kan støtte borgeren i at kræve domstolsprøvelse af sager, hvor patienten føler sig frihedsberøvet, selv om myndighederne har klassificeret indgrebet som "frivilligt".

Med venlig hilsen

Majbrit Berlau

Formand
Dansk Socialrådgiverforening

Sundheds- og ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Dansk Sygeplejeråd



Sendes til sum@sum.dk

Den 24. januar 2017
Ref.: JDS,MAK
Sagsnr.: 1612-0025

Høring vedr. lovforslag om nye socialpsykiatriske afdelinger

Lovforslaget hviler på en politisk aftale med en række gode hensigter om at sikre både en socialfaglig/rehabiliterende indsats, psykiatrisk behandling samt misbrugsbehandling under samme tag til de mest psykisk sårbare mennesker, der i afmagt potentielt er truende og udadrea-gerende.

Lovforslaget indeholder imidlertid en række nye vidtgående muligheder for anvendelse af tvang, som Dansk Sygeplejeråd finder juridisk, fagligt og menneskeligt dybt problematiske og vil være et stort tilbageskridt for de seneste års politiske ambitioner om at nedbringe tvangsanvendelse i psykiatrien. Blandt andet knytter der sig til det nuværende lovforslag en risiko for, at tvangsindskrivninger til de nye afdelinger kan komme i strid med bestemmelsen om frihedsberøvelse i menneskerettigheds-konventionen. Vi appellerer derfor til, at der sker en grundig bearbejdning af lovforslaget, således at lovforslaget i langt højere grad flugter med intentionen i den politiske aftale om, at de nye afdelinger skal være inspireret af Afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Dansk Sygeplejeråd opfordrer til, at følgende elementer særligt adres-eres i den videre politiske behandling af lovforslaget:

- Visitation skal ske på et fagligt funderet grundlag
- Handicap bør ikke fremgå som et relevant kriterium ved ind-skrivning på de nye socialpsykiatriske afdelinger
- Ophold, der af patienten kan opleves som tvunget, bør give ad-gang til en domstolsprøvelse
- Indskrivning må ikke medføre, at borgeren skal opgive sit tidli-gere botilbud
- Lovforslaget bør ikke indføre de facto tvungen misbrugsbe-handling
- Forsvarlig normering og rette sammensætning af bemanning og kompetencer skal sikres
- Forudsætninger for et forsvarligt arbejdsmiljø skal være til stede
- Behov for evaluering af de nye afdelingers resultater

Flere af de rejste kritikpunkter bygger på et juridiske responsum udar-bejdet af Eva Naur, Aarhus Universitet (vedlagt høringsvaret).

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Visitation skal ske på et fagligt funderet grundlag

I forslaget lægges der op til, at et flertal i visitationsforummet kan indstille til visitation på de nye afdelinger, selvom speciallægen i psykiatri er uenig i den faglige vurdering af, hvorvidt patienten lever op til kriterierne for indskrivning. Dansk Sygeplejeråd vurderer jf. vedlagte resposum, at en tvangsindskrivning på dette grundlag er i strid med bestemmelsen om frihedsberøvelse i menneskerettighedskonventionens artikel 5.

Dansk Sygeplejeråd mener derfor, at det bør være et ufravigeligt krav, at tvangsindskrivning til de socialpsykiatriske afdelinger sker på grundlag af en lægefaglig vurdering.

Indskrivning af mennesker med psykisk handicap

FN's Handicapkomité har tidligere givet udtryk for, at al fokusering på handicap i forbindelse med fratagelse af rettigheder er i strid med Handicapkonventionen. Der kan stilles spørgsmålstejn ved, om det forhold, at handicap fremgår som et af kriterierne ved indskrivning, strider mod diskriminationsforbuddet som følge af handicap. Dansk Sygeplejeråd mener derfor ikke, at handicap bør fremgå som et af de relevante kriterier ved indskrivning på de nye socialpsykiatriske afdelinger.

Kan indskrivning på de nye afdelinger defineres som frivillig?

Mennesker med svære psykiske lidelser, som opfylder visitationskriterierne, vil ikke nødvendigvis kunne overskue konsekvenserne af en aftale om indskrivning, og man kan derfor stille spørgsmålstejn ved, om der vil være tale om et juridisk gyldigt frivilligt samtykke. Dertil kommer, at patienterne kan opleve sig presset til at lade sig indskrive, selvom de måske ikke ønsker det, fordi de måske får oplyst, at alternativet er tvangsindskrivelse. Der kan derfor stilles spørgsmålstejn ved, hvorvidt det er muligt at tale om *frivillig* indskrivning på et socialpsykiatriske tilbud med så udprægede magtbeføjelser, herunder tvangstilbageholdelse og undersøgelse af borgerens private bolig og ejendom så som i ting, post, mv. uden retskendelse.

Dansk Sygeplejeråd mener på den baggrund, at det er tvivlsomt, hvorvidt en aftale om frivillig indskrivning er gyldig, hvis man ikke samtidig giver borgeren adgang til domstolsprøvelse. Derfor bør det af hensyn til borgernes retsstilling tilføjes, at ophold, der af patienten kan opleves som tvunget, også giver adgang til en domstolsprøvelse.

Opsigelse af tidligere botilbud betragtes som frihedsberøvelse

Med forslaget lægges der op til, at patienten ved indskrivning på de nye socialpsykiatriske afdelinger opgiver sit tidligere botilbud. Det er meget indgribende, da det reelt ikke vil være muligt at fraflytte det socialpsykiatriske tilbud, såfremt patienten ombestemmer sig. Det synes samtidig at være i strid med formålet om et midlertidigt tilbud.

Dansk Sygeplejeråd er derfor kritiske overfor denne del af forslaget, som kan betragtes som frihedsberøvelse, og som vil medvirke til at skabe endnu mere usammenhængende forløb for nogle af samfundets mest psykisk sårbare mennesker.

Med loven indføres de facto tvungen misbrugsbehandling

De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal tilbyde en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere patientens helbred og evne til at mestre hverdagen bl.a. gennem frivillig misbrugsbehandling.

Dansk Sygeplejeråd finder det vigtigt, at misbrugsbehandling kan iværksættes som en del af en helhedsorienteret behandling. På Afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans er der ikke noget krav om stofrihed. Her arbejder man med en tankegang om, at krav om fuldstændig stoffrihed ikke er foreneligt med relationel og succesfuld behandling. Afdelingen har i øvrigt stort set ingen tvangsbehandlinger.

Dansk Sygeplejeråd er kritiske overfor, at der i lovforslaget lægges op til vid adgang til beslaglæggelse af både alkohol, medicin og forbudte stoffer, samt mulighed for skærmning fra rusmidler, som beskrives som en magtbeføjelse. Dertil kommer at dette også gælder i tilfælde, hvor borgerens misbrug er legalt (fx alkoholmisbrug, medicin-afhængighed).

Samtidig vurderes der jf. vedlagte responsum at være en 'overhængende risiko' for en faktisk tvungen misbrugsbehandling også overfor borgere, der måske har ladet sig frivilligt indskrive. I lovforslagets §42 i fremgår det, at ledelsen på afdelingen har mulighed for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, samt kropsvisitation ved mistanke om, at der er medikamenter eller rusmidler på afdelingerne. Det skal sammenholdes med, at patienten ikke reelt har mulighed for at forlade afdelingen, som beskrevet ovenfor. Forslaget vil derfor åbne for væsentlige indgreb i både privatlivet, som er beskyttet af den europæiske menneskerettighedskonventions artikel 8, i boligen, hvis ukrænkelighed er beskyttet i grundlovens §72 og ejendomsretten, der er beskyttet af grundlovens §73.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler på den baggrund, at der foretages en nærmere afdækning af disse forhold, der betragtes som væsentlige indgreb i patientens retsstilling og retssikkerhed.

Behov for de rette kompetencer, forsvarlig normering og sammensætning af bemanning

Målgruppen for de nye socialpsykiatriske afdelinger vil alle have behov, der ifølge kriterierne ikke kan rummes i den øvrige psykiatri. Derfor er det også positivt, at der vurderes et behov for sundhedsfaglige kompetencer på de nye afdelinger.

Forskning viser, at mindst 70 % af alle konflikter mellem medarbejdere og patienter begynder med, at personalet stiller krav/sætter grænser. Det er helt afgørende for sikkerheden – for såvel patienter som medarbejdere – at der er de fornødne ressourcer (både mht. faglige kompetencer som antal medarbejdere) på de socialpsykiatriske afdelinger til at sikre systematisk tværfaglig opfølgning på observationer af ændringer i patienternes reaktionsmønstre og helbredsmæssige tilstand, faglig sparring i medarbejdergruppen og begrænsning af alenearbejde.

Dansk Sygeplejeråd gør opmærksom på, at andre psykiatriske afdelinger med særlig indsatser for mennesker med både misbrug og psykiske lidelser, som eksempelvis afdeling Afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans, efteruddanner alt personale med minimum 1 års efteruddannelse, samt mulighed for yderligere kompetenceudvikling for sygeplejersker og læger. Vi mener derfor ikke, at de 2 mio. kr., der er afsat i 2018 til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er tilstrækkelige.

Dansk Sygeplejeråd opfordrer derfor til, at det er et krav, at der på de nye socialpsykiatriske afdelinger er de rette kompetencer, en forsvarlig normering og sammensætning af bemanningen. I forlængelse heraf skal der stilles krav om tilknytning af en fast læge på alle afdelinger.

Gode fysiske rammer forebygger vold

Den fysiske indretning spiller en central rolle i forhold til udvikling af voldsepisoder. Derfor er det også positivt, at der i lovforslaget er afsat midler til tilpasning af rammerne. Det kan imidlertid være vanskeligt at se, at det vil være muligt inden for de afsatte midler, at sikre såvel flugtveje og alarmsystemer, som lyse og venlige rammer med tilstrækkelig plads, der er en faktor af stor betydning for forebyggelse af vold.

Behov for evaluering af de nye afdelingers resultater

Ifølge forslaget foretages der en evaluering af afdelingerne i en statusredegørelse efter 3 år, samt en redegørelse om, hvorvidt visitationskriterierne matcher målgruppen efter 1 år. Hver 3. mdr. laves ligeledes en oversigt over antal indskrevne uden samtykke.

Dansk Sygeplejeråd opfordrer til, at en evaluering også bør måle på hensigten/formålet med specialafdelingerne, som eksempelvis nedgang i vold og trusler, succesfuld rehabilitering, herunder evne til mestring af tilværelse, misbrugsbehandling, patient og medarbejdertilfredshed og vurderer dette i forhold til tilsvarende parametre i den øvrige psykiatri.

Med venlig hilsen



Grete Christensen
formand

Responsum om tvang i nye socialpsykiatriske afdelinger

Ifølge *Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud*¹ og lovforslaget² kan borgere indskrives på de nye afdelinger både med og uden samtykke. Det foreslås desuden lovfæstet i § 42 d, at afdelingsledelsen til stadighed skal forsøge at opnå patientens samtykke til opholdet, ligesom det fremgår af aftalen, at "[b]orgerens handlekommune samt øvrige fagpersoner (herunder læger og psykiatere) [...] i videst muligt omfang [skal] søge at motivere den enkelte til et ophold på afdelingen".³

Adgangen til tvangsindskrivning på de socialpsykiatriske afdelinger skal vurderes i relation til grundlæggende frihedsrettigheder, som i dansk ret er beskyttet i grundloven og EMRK, ligesom det forhold, at målgruppen er voksne med nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer, gør det relevant at vurdere, om forslaget er i overensstemmelse med FN's Handicapkonvention.⁴

Afsnit 1 beskæftiger sig med reglerne om tvangsindskrivning. Men når man ifølge forslaget vil lovfæste en pligt til at forsøge at *afværge* indskrivning med tvang *gennem overtalelse til frivillig indskrivning*, så bliver afgrænsningen mellem tvang og frivillighed afgørende. Spørgsmålet om, hvorvidt personer omfattet af persongruppen *overhovedet vil være i stand til at give et bindende samtykke til indskrivning*, bliver samtidig afgørende. Begge disse emner behandles derfor i afsnit 2. I afsnit 3 behandles spørgsmålet om udvidelse af personkredsen, der kan flyttes med tvang, og afsnit 4 behandler kort de retssikkerhedsmæssige problemer, der kan være forbundet med vanskeligt gennemskuelige klageregler.

1. Indskrivning uden samtykke (tvangsindskrivning)

Tvangsindskrivning, grundloven

Det følger af grundlovens § 71, at den personlige frihed er ukrænkelig, og af § 71 stk. 2 at frihedsberøvelse kun kan finde sted med hjemmel i loven. § 71 stk. 6 angiver, at lovligheden af administrativt bestemt frihedsberøvelse skal forelægges domstolene til prøvelse, såfremt den frihedsberøvede eller en repræsentant for den frihedsberøvede beder om det.

¹ Delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handleplan til forebyggelse af vold på botilbud af 14. oktober 2016, herefter blot "aftalen".

² Lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, herefter blot "lovforslaget".

³ Aftaleteksten s. 10

⁴ Lov nr. 169 af 5. juni 1953, Danmarks Riges Grundlov (grundloven), Konvention af 4. november 1950 til beskyttelse af Menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder med tillægsprotokoller, jf. lbkg. nr. 750 af 19. oktober 1998 (EMRK) samt United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Handicapkonventionen).

Grundloven beskytter kun fuldstændigt mod frihedsberøvelse som følge af afstamning samt politisk eller religiøs overbevisning.

For andre persongrupper gælder det, at man kun er beskyttet mod *ulovhjemlet* frihedsberøvelse i grundloven. Med lovforslaget foreslås en lov, der skaber lovhjemmel til frihedsberøvelse, og dermed vil man skabe den hjemmel, der kræves i grundlovens § 71 stk. 2

Med forslagets § 42 n foreslås en bestemmelse, der skal sikre adgang til domstolsprøvelse, sådan som det kræves i grundlovens § 71 stk. 6. Bestemmelsen tager kun højde for adgang til domstolsprøvelse af afgørelser om anbringelse og tilbageholdelse med tvang. Bestemmelsen tager ikke højde for, at patienterne ville kunne opleve en indskrivning eller et ophold på stedet som tvungent, selvom myndighederne definerer det som frivilligt – en situation, der ofte vil kunne opstå, når den samme ledelse, som skal varetage en eventuel tvangstilbageholdelse, også har pligt til at forsøge at overtale patienterne til at lade sig indskrive og forblive på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling frivilligt. (Nærmere om muligheden for frivillig indskrivning nedenfor i afsnit 2.)

Adgangen til prøvelse efter grundlovens § 71 er i øvrigt ikke begrænset til de situationer, der er defineret som frihedsberøvelse i speciallovgivningen. Opholdet på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling må således kunne prøves af domstolene, såfremt patienten oplever det som et tvungent ophold, eller som om der er sket en tvungen tilbageholdelse, også selvom myndighederne er uenige heri, og der ikke er truffet en afgørelse af den art, som lovforslagets § 42 n omtaler.⁵ Hvis ikke situationer, som myndighederne ikke har klassificeret som tvang, men som borgeren oplever som tvang, kan prøves direkte af domstolene, udhules beskyttelsen i grundlovens § 71 stk. 6.

Ved siden af kravet om lovhjemmel er det et implicit krav efter dansk forfatnings- og forvaltningsret, at afgørelsen skal træffes på et sagligt grundlag. De foreslåede kriterier giver ikke anledning til bekymring om usaglighed i begrundelserne.

Delkonklusion, tvangsindskrivningens overensstemmelse med grundloven:

Lovforslaget synes at skabe den lovhjemmel til indgreb i den personlige frihed, som er nødvendig for at være i overensstemmelse med grundlovens § 71, men det er uheldigt, at lovforslaget (nøjagtig som psykiatriloven og serviceloven i øvrigt) udelukkende beskriver adgangen til prøvelse af *trufne afgørelser* om tvang. Når loven ikke beskriver adgangen til at få prøvet et ophold, *der af patienten opleves som tvungent*, men som myndighederne ikke har defineret som tvangsindskrivning, så kan det føre til den fejlslutning hos patienter, pårørende, ledelse og klageorganer, at der ikke er adgang til direkte domstolsprøvelse.

Det må understreges, at behovet for prøvelse efter domstolens § 71 ikke er mindre (snarere tværtimod), hvis der er tale om en tvangstilbageholdelse, der er foretaget, uden at der er truffet behørig afgørelser herom.

⁵ Helle Bødker Madsen, (sammen med Jens Garde), *Psykietret*, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2013, s. 188 ff.

Tvangsindskrivning, handicapkonventionen

Idet aftalen og lovforslaget særligt udpeger "personer med nedsat psykisk funktionsevne" som målgruppen for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, er der en risiko for overtrædelse af handicapkonventionen. *Det skal bemærkes, at handicapkonventionen ikke er inkorporeret i dansk ret, og derfor ikke kan anvendes direkte. Det betyder også, at et brud på handicapkonventionen ikke automatisk gør, at de af lovforslagets elementer, der strider mod handicapkonventionen, vil blive bortfortolket af domstolene.*

Handicapkonventionens artikel 5 forbyder diskrimination med henvisning til handicap, medmindre der er tale om bestemmelser, der har til formål at skabe øget ligestilling for handicappede, hvilket ikke kan siges at være tilfældet her. Selve det, at handicap overhovedet anvendes som et kriterium (af flere) ved vurderingen af, om man kan indskrives på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, kan være i strid med handicapkonventionens forbud mod forskelsbehandling som følge af handicap.

Hermed adskiller handicapkonventionen sig fra f.eks. EMRK, der accepterer, at der kan gøres indgreb i den personlige frihed med henvisning til den enkeltes *unsound mind*, hvilket betyder, at flere indgreb vil kunne være acceptable efter EMRK end efter handicapkonventionen, idet den nedsatte psykiske funktionsevne i EMRK artikel 5 anses som et sagligt kriterium i vurderingen af en frihedsberøvelses lovlighed, mens det ikke anses som et sagligt kriterium i handicapkonventionen.

Det taler imod at betragte lovforslaget som diskriminerende over for personer med handicap, at målgruppen er personer med "nedsat psykisk funktionsevne", men ikke nødvendigvis med en *varigt* nedsat psykisk funktionsevne. Det vil sige, at lovforslaget omfatter personer med en på indskrivningstidspunktet *aktuelt* nedsat psykisk funktionsevne, som ikke behøver at følge af et handicap i traditionel forstand, men som kan følge af misbrug af alkohol eller stoffer eller af (ubehandlet) psykisk eller fysisk sygdom eller lignende. Dermed er lovforslaget ikke begrænset til mennesker, der falder ind under en almindelig handicapdefinition.

Desuden har lovforslaget ikke udelukkende personer med nedsat psykisk funktionsevne som målgruppe, men også personer med svære sociale problemer, der vil falde helt uden for enhver handicapdefinition. Dertil kommer, at ingen foreslås indskrevet som automatisk følge af nedsat psykisk funktionsevne. Indskrivning er en mulig konsekvens af flere faktorer, hvoraf kun én mulig faktor har at gøre med den enkeltes funktionsnedsættelse. Der skal være tale om (flere) forudgående tvangsindlæggelser, svære psykiske lidelser, nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer. Kravet om forudgående indlæggelse(r) er desuden en retssikkerhedsgaranti, der skal sikre, at der ikke indskrives patienter, som er for velfungerende, eller som må formodes at kunne behandles tilstrækkeligt i det almindelige psykiatriske system.

Delkonklusion, tvangsindskrivningens overensstemmelse med handicapkonventionen :

Der kan argumenteres både for og imod et synspunkt om, at lovforslaget strider mod handicapkonventionen, men idet handicapkonventionen ikke er inkorporeret i dansk ret, og idet diskriminationssynspunktet ikke er helt indlysende i nærværende lovforslag, sammenholdt med at *unsound mind* er en relevant faktor efter EMRK (jf. nedenfor), som er inkorporeret i dansk ret, så vil den mulige konflikt med handicapkonventionens forbud mod diskrimination næppe betyde noget for anvendelsen af reglerne, såfremt lovforslaget vedtages.

Tvangsindskrivning, EMRK

De relevante bestemmelser i den europæiske menneskerettighedskonvention, for så vidt angår tvangsindskrivning, er bestemmelsen om frihedsberøvelse efter EMRK's artikel 5.

Der vil også være tale om et potentielt brud på artikel 8 om retten til privatliv og en indskrænkning i retten til bevægelsesfrihed efter artikel 2 i 4. tillægsprotokol, men beskyttelsesniveauet i artikel 5 er højere end både artikel 8 i konventionen og artikel 2 i tillægsprotokollen, hvorfor det udelukkende er interessant at bedømme overensstemmelsen med artikel 5 i sager om frihedsberøvelse, der er omfattet af alle bestemmelser.

EMRK's artikel 5 indeholder mulighed for, at personer kan frihedsberøves uden for strafferetsplejen. Det er artikel 5 e, der giver mulighed for frihedsberøvelse af den gruppe af personer, der er omfattet af lovforslaget, idet bestemmelsen gør det muligt at frihedsberøve *persons of unsound mind*.

Bemærkning: Her anvendes den autoritative engelske tekst, idet den danske oversættelse er utilstrækkelig – begrebet er oversat til "sindssyge", men den danske definition af "sindssyge" er snævrere end EMRK's definition "persons of unsound mind". Oversættelsen er derfor uheldig og kan ikke tillægges betydning. Det relevante begreb er "unsound mind" og ikke "sindssyge".

Indespærring/frihedsberøvelse er defineret af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD) i flere domme. Domstolen definerer frihedsberøvelse som andet og mere end fysisk tilbageholdelse.⁶ Det afgørende ifølge EMD er, om personalet havde til hensigt at tilbageholde den pågældende, såfremt han eller hun skulle forsøge at forlade stedet.⁷ Denne definition må antages også at være afgørende for fortolkningen af grundlovens frihedsberøvelsesbegreb, da den europæiske menneskerettighedskonvention er gældende dansk ret.

Uddybende: I 1985 udtalte domstolen, at Ashingdane var frihedsberøvet, også da han opholdt sig på en åben institution, selvom han ikke oplevede at blive tilbageholdt fysisk gennem låste døre eller fysisk magtanvendelse. Konklusionerne fra Ashingdane blev gentaget og uddybet i 2005 i H.L. mod United Kingdom, hvor H.L. vurderedes at have været indespærret, selvom der ikke havde været nogen konfrontationer mellem ham og personalet, og han ikke havde forsøgt at forlade den psykiatriske afdeling.

EMRK artikel 5 e giver mulighed for lovlig frihedsberøvelse af persongruppen uden for strafferetsplejen, såfremt det har hjemmel i national lov og overholder konventionens krav om saglighed, proportionalitet og adgang til domstolskontrol.

EMRK-kravene til frihedsberøvelse af personer af *unsound mind* er:⁸

- At den pågældendes psykiske tilstand lever op til kravet om *unsound mind*, og dette begreb omfatter mere end den traditionelle danske sindssygedefinition. Servicelovens og

⁶ De Wilde, Ooms og Versyp mod Belgien, 18/06/1971; Ashingdane mod United Kingdom, 28/05/1985; H.L. mod United Kingdom, 05/01/2005.

⁷ Se redegørelse herfor Eva Naur, *Magtanvendelse over for voksne*, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2015, kapitel 6.

⁸ Se grundigere gennemgang af personkredsen i Eva Naur, *Magtanvendelse over for voksne*, Jurist- og Økonomforbundets forlag, 2015, kap. 6 og 8.

lovforslagets begreber "personer med nedsat psykisk funktionsevne" og "personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne" vil i flere tilfælde være omfattet. Funktionsnedsættelsen må dog ikke være helt ubetydelig.

- At tilstanden er vurderet af fagpersoner. Det er formentlig et krav, at der foretages en lægefaglig undersøgelse, og det er tvivlsomt, om det vil være lovligt at frihedsberøve mennesker efter artikel 5 e, hvis vedkommende ikke er af *unsound mind* efter en lægefaglig vurdering, selvom en socialfaglig vurdering fører til den modsatte konklusion. Spørgsmålet om diagnosticering af den pågældende fremgår af H.M. mod Schweiz 26/02/2002.⁹ Det er tvivlsomt, om den pågældende skal udredes af en (psykiatrisk) læge, eller om det kan være tilstrækkeligt, at vedkommende er udredt af personer med anden – relevant – faglig indsigt. Men det kan ikke antages, at EMD vil acceptere frihedsberøvelse af personer, hvis der foreligger en lægefaglig bedømmelse, der konkluderer, at personen *ikke* er af *unsound mind*. Det er derfor mere end tvivlsomt, om det vil være i overensstemmelse med artikel 5 e at indskrive personer på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, hvis det lægefaglige medlem af komitéen ikke mener, vedkommende er af *unsound mind*. Dette gælder, selvom lovforslaget lægger op til, at kommunalbestyrelsen kan beslutte indskrivning, på trods af det lægefaglige medlems uenighed. Det stiller store krav til, at man i kommunalbestyrelsen kan vurdere baggrunden for det lægefaglige medlems uenighed. Herunder at kommunalbestyrelsen er i stand til at vurdere, om det lægefaglige medlem modsætter sig, fordi de lægefaglige kriterier for *unsound mind* ikke er opfyldt. Hvis det er tilfældet, kan der formentlig ikke ske (lovlig) indskrivning. Hvis det lægefaglige medlems uenighed skyldes andre elementer, må det vurderes, om indvendingen viser, at kriterierne om nødvendighed, adækvat tilbud og mindsteindgreb er opfyldt. Betydningen af det lægefaglige medlems uenighed afhænger helt af grundlaget for uenigheden, og stiller krav til en vanskelig juridisk analyse af det lægefaglige medlems begrundelse.
- At den mentale funktionsnedsættelse eller tilstand har en sådan alvor, at det kan begrunde tvangsindskrivning. Det er uklart, hvad der ligger heri, men de foreslåede krav om, at den pågældende patient skal være til "nærliggende og væsentlig fare" for andre, og at "opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte", opfylder antagelig EMRK's krav til proportionalitet. De yderligere krav i lovforslaget om, at vedkommende skal have gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse bag sig, samt for tvangsindskrivning skal have været tvangstilbageholdt eller tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling inden for de sidste 6 måneder, må anses for betingelser, der skal sikre, at lidelsens alvor lever op til kravene om *unsound mind* af en ikke ubetydelig karakter.
- At frihedsberøvelsen kan prøves ved domstolene eller ved en domstolslignende instans.

Delkonklusion, tvangsindskrivningens overensstemmelse med EMRK:

⁹ Problemerne i H.M. mod Schweiz og spørgsmålet om, hvorvidt lægefaglig bedømmelse er nødvendig, er uddybende beskrevet og analyseret i Eva Naur, *Magtanvendelse over for voksne*, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2015, kap. 6.

Det er muligt at frihedsberøve personkredsen gennem indskrivning på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger som de foreslåede, uden at dette strider mod EMRK, men retssikkerhedsgarantieme i artikel 5 skal overholdes. Det betyder, at alle rådgivende parter skal være helt klar over, at også indskrivninger, som myndighederne ikke opfatter som tvangsindskrivninger, er underlagt direkte adgang til domstolskontrol. Som det fremgår nedenfor, bør alle indskrivninger – også dem, som patienten ikke modsætter sig – foregå med behørig information om, at indskrivningen kan prøves, også ved domstolene.

Samlet konklusion vedrørende lovligheden af tvangsindskrivning, herunder anvendelse af kriteriet nedsat psykisk funktionsevne og risikoen for anbringelse på ubestemt tid

Det er ikke efter gældende dansk ret ulovligt at tvangsanbringe voksne med nedsat psykisk funktionsevne i en bestemt bolig. Heller ikke selvom denne er en permanent bolig i modsætning til indlæggelse på psykiatrisk sygehus, der er midlertidige indlæggelser.

Der er både i grundlovens § 71 stk. 6 og i EMRK artikel 5 direkte adgang til, at man kan frihedsberøve voksne – herunder kan bestemme, at de skal bo et bestemt sted. EMRK's kriterier er, at personen skal være af *unsound mind* i en ikke ubetydelig grad, at lidelsen skal diagnosticeres af fagpersoner, at frihedsberøvelsen skal være nødvendig og proportional, og at den skal kunne prøves af domstolene. Grundloven stiller tilsvarende krav om direkte adgang til domstolsprøvelse. Alle betingelser synes at være opfyldt i det udarbejdede lovforslag, så selvom det kan diskuteres, om det er i strid med handicapkonventionen, er det efter den her foretagne analyse ikke i strid med gældende dansk ret. Det skal i øvrigt kort bemærkes, at frihedsberøvelse på ubestemt tid af den her omhandlede art allerede eksisterer i dansk ret i servicelovens §§ 129 og 127. Adgangen til administrativ frihedsberøvelse af personer af *unsound mind* er således allerede udnyttet i et vist omfang.

Det, der adskiller det her fremsatte lovforslag fra den frihedsberøvelse, der er hjemlet i servicelovens §§ 127 og 129, er dels måden, man frihedsberøver på – herunder at det kan ske med låste døre og vinduer, dels ved ikke at tilbyde en varig bolig, og sluttelig ved at rumme adgang til en række tvangsindgreb *under* det tvungne ophold. (Disse tvangsbeføjelser er i øvrigt nok betydeligt mere problematiske ud fra et juridisk perspektiv, end selve tvangsindskrivningen er, se punkt 5.)

Det er klart, at etableringen af boligtilbud med et tvangselement i indskrivningen er en forringelse af de berørte borgeres retsstilling. Deres retssikkerhed – forstået som sikkerheden for ikke at blive indskrevet i strid med frihedsrettighederne i grundloven og den europæiske menneskeretskonvention samt i den almindelige danske forvaltningsret – beskyttes med basis i de krav, som grundlov, menneskeretskonvention og forvaltningsret stiller til saglighed, proportionalitet, prøvelsesadgang osv.

2. Frivillig indskrivning – er det en skjult tvangsindskrivning?

Lovforslaget og aftalen taler om frivillig indskrivning på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger som den foretrukne indskrivningsform, og i udgangspunktet lyder det også som en mindre indgribende foranstaltning at indskrive en borger, der selv ønsker det, fremfor at indskrive en borger mod hans eller hendes vilje.

Der er dog en række problemer med begrebsanvendelsen – herunder især anvendelsen af begrebet *frivillig* om en indskrivning, som den pågældende ikke modsætter sig. At dømme efter lovforslaget forventes den manglende modstand fra den pågældende, at bringe indskrivningen uden for eksempelvis grundlovens § 71 stk. 6 og EMRK's artikel 5's beskyttelse mod frihedsberøvelse. At lovforslaget synes at bygge på en forventning om, at frivillig indskrivning efter § 42 c bringer indskrivningen uden for tvangsområdet, fremgår af lovforslagets § 42 n, der udelukkende angiver klageadgang med direkte adgang til domstolsprøvelse for afgørelser, der træffes uden samtykke.

Det er yderst tvivlsomt, om dette udgangspunkt er korrekt. Der er flere forhold, der skal tages i betragtning. For det første skal det vurderes, om den enkelte overhovedet er kompetent til at kunne give et gyldigt samtykke til en frivillig indskrivning. Dernæst skal det vurderes, om det, loven behandler som en frivillig indskrivning, alligevel skal overholde de retssikkerhedsgarantier, der i dansk ret (herunder den europæiske menneskeretskonvention) stilles til frihedsberøvelse.

Den enkeltes egen habilitet – kompetencen til at indgå bindende aftaler om indskrivning vurderet ud fra den enkeltes forhold:

For det første er der tale om personer med "nedsat psykisk funktionsevne" eller "svære sociale problemer", begge dele kombineret med "svære psykiske lidelser". Det betyder, at målgruppen ganske ofte vil mangle evnen til at handle fornuftsmæssigt efter dansk ret, hvorfor de personer, der er i målgruppen til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, ganske ofte vil mangle evnen til at indgå bindende aftaler. Fornuftsevnen som grundlag for aftalehabilitet har fundet udtryk i en lang række bestemmelser, herunder værgemålslovens § 46, der gælder for både personer under værgemål og personer, der ikke er under værgemål, og som i stykke 1 anfører: "En aftale er ikke bindende, hvis det må antages, at den er indgået af en person, der på grund af sindssygdom, herunder svær demens, hæmmet psykisk udvikling, forbigående sindsforvirring eller en lignende tilstand manglede evnen til at handle fornuftsmæssigt."¹⁰

Fornuftsevnen skal stå mål med omfanget af den beslutning, den pågældende forventes at træffe, så for den her omhandlede persongruppe vil det være yderst tvivlsomt, om de kan indgå reelle, bindende aftaler med et så indgribende indhold, som der lægges op til i den offentliggjorte aftale og

¹⁰ Lovbekendtgørelse nr. 1015 af 20. august 2007, værgemålsloven.

det efterfølgende lovforslag. Indskrivning (frivilligt eller med tvang) forventes ifølge aftaleteksten også at betyde, at patienten opgiver sin hidtidige bolig, hvis den hidtidige bolig er i et botilbud efter serviceloven. Dette element er i sig selv ekstremt indgribende. Dertil kommer, at opsigelsen af den tidligere bolig får den følgekonsekvens, at en fraflytning fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, såfremt vedkommende ombestemmer sig, ikke vil være en reel mulighed. Og endelig er der tale om indskrivning på en afdeling med udprægede magtbeføjelser til personalet.

Det betyder, at hvis den pågældende overhovedet skal kunne indgå en bindende aftale om indskrivning, skal vedkommende være i stand til at overskue konsekvenserne af at binde sig til et ophold af længerevarende karakter, som ikke uden problemer kan afbrydes med timers eller dags varsel, og hvor personalet via lovforslaget er tiltænkt en række beføjelser til at gribe ind i beboernes helt personlige forhold og personlige frihed. Og en sådan fornuftsevne vil være urealistisk, når der henses til den persongruppe, der er målgruppen for afdelingerne, selvom det ikke er umuligt. Men man skal huske på, at kravet om fornuftsevne som grundlag for at indgå bindende beslutninger er et krav om aktuel fornuftsevne på aftaleindgåelsestidspunktet. Det betyder i praksis, at personen skal være i stand til at handle fornuftsmæssigt, selv når han eller hun er så præget af sin funktionsnedsættelse, sit misbrug, sine sociale problemer og sin psykiske sygdom, at indskrivning kommer på tale.

Det er med den gældende værgemålslov uklart, om værger vil kunne træffe beslutningen for en person, der ikke modsætter sig, men det er helt klart, at værger ikke har kompetence til at træffe afgørelser om flytning, som den pågældende modsætter sig i tale eller gennem fysisk modstand, da værger ikke efter dansk ret har kompetence til at træffe beslutninger, der skal gennemføres ved magt.

Delkonklusion, er persongruppen habil til at indgå aftaler om boligforhold:

Det er ganske tvivlsomt, om der overhovedet er nogen af de personer, der er omfattet af personkredsen, som samtidig er habile til at indgå en aftale om indskrivning på disse afdelinger på det tidspunkt, hvor de opfylder kriterierne til indskrivning. Det er derfor tvivlsomt om patientens accepterende medvirken til indskrivning, kan bringe indskrivningen uden for det område, som er beskyttet af grundlovens § 71 stk. 6 og EMRK's artikel 5.

"Frivillig indskrivning", aftalens karakter og betydningen for gyldigheden

Aftalelovens almindelige ugyldighedsgrunde finder også anvendelse på disse aftaler til trods for lovens titel, der henviser til aftaler på formuerettens område. Det er endda almindeligt anerkendt, at aftalelovens ugyldighedsgrunde ændrer karakter i retning af en højere grad af beskyttelse af en svag aftalepart, såfremt der indgås aftaler uden for formuerettens område, hvor der ikke er et hensyn at tage til en anden (godtroende) aftalepart. Det gælder klart på familie- og arverettens område og må også forventes at gælde for aftaler indgået af en borger med myndighederne med henblik på at levere hjælp til borgeren. Det betyder her i særlig grad, at aftalelovens § 36 beskytter også habile voksne mod at indgå "urimelige aftaler", ligesom hensynet til at beskytte myndighederne mod, at borgeren ombestemmer sig, ikke kan indtage nogen vægt. Med andre ord må borgeren kunne vælge ydelsen fra med timers – eller dags – varsel, når der er tale om en ensidig ydelse, som skal leveres fra myndigheden, sådan som der er tale om med de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Der kan

måske accepteres en opsigelsesperiode i relation til betaling af husleje, men borgeren må kunne fraskrive sig personalets hjælp og indblanding i beslutninger vedrørende privatlivet fra det ene øjeblik til det næste, såfremt plejen hviler på et aftalegrundlag. Det betyder, at i det omfang man mener, at indskrivningen hviler på et aftalegrundlag, så er der tale om en aftale, borgeren straks kan træde tilbage fra (hvis den overhovedet har været gyldig fra starten, jf. ovenfor).

Allerede med henvisning til aftalelovens § 36 er det tvivlsomt, om en aftale om indskrivning på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling med udvidede magtbeføjelser og med opgivelse af den hidtidige bolig er gyldig. Denne overvejelse understøttes af fortolkningen af frihedsberøvelse hos Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i EMRK's artikel 5.

Ifølge EMRK's artikel 5 er der tale om frihedsberøvelse, såfremt det ikke er myndighedernes intention at lade den pågældende vælge en anden bolig, hvis han eller hun skulle ønske det. På samme måde må en person anses for at være frihedsberøvet i boligen, hvis myndighederne ikke vil lade den pågældende forlade boligen på egen hånd og eget initiativ. Der kan altså være tale om frihedsberøvelse, selvom der ikke anvendes låste døre, hegn eller fysisk magtanvendelse til at tilbageholde den enkelte (jf. ovenfor).

Hvad der yderligere er væsentligt her, er, at der kan være tale om frihedsberøvelse helt uden synlige konfrontationer mellem personalet og den enkelte patient. Og selv hvis man har været personligt kompetent (i stand til at handle fornuftsmæssigt) ved indskrivningen, så betyder det, at man uden modstand har ladet sig indskrive på eksempelvis en socialpsykiatrisk afdeling, ikke nødvendigvis, at der ikke er tale om en frihedsberøvelse, der skal overholde EMRK artikel 5. EMRK's artikel 5 har også til formål at beskytte borgere mod at blive presset til at acceptere en frihedsberøvelse, fordi de ikke tør modsætte sig. I denne sammenhæng betyder det, at bestemmelsen også skal beskytte borgere mod at indskrive sig uden modstand, selv om de faktisk ikke ønsker det, men fordi de føler sig presset dertil af myndighederne. Lovforslagets udtrykkelige krav til ledelsen om konstant at forsøge at overbevise beboerne om, at de skal lade sig indskrive frivilligt, er formentlig tænkt som en respekt for den enkeltes selvbestemmelse, men risikoen for et urimeligt pres betyder, at det i sig selv må så tvivl om frivilligheden af en eventuel accept fra borgeren til at lade sig indskrive eller til at konvertere en tvangsindskrivning til en frivillig indskrivning.

At borgerens manglende modstand ikke fører en sådan indskrivning uden for beskyttelsen i EMRK's artikel 5, gælder i særlig grad, når der er tale om personer med nedsat psykisk funktionsevne, såsom personkredsen til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har udtalt: "The Court reiterates that the right to liberty is too important in a democratic society for a person to lose the benefit of Convention protection for the single reason that he may have given himself up to be taken into detention ... especially when ... that person is legally incapable of consenting to, or disagreeing with, the proposed action."¹¹

Det er således tvivlsomt, om nogen i persongruppen vil kunne lade sig indskrive frivilligt med den konsekvens, at de skærpede krav, der skal opfyldes for lovlig frihedsberøvelse, bortfalder.

¹¹ H.L. mod United Kingdom, 05/01/2005, punkt 90 (oprindeligt udtalt af Domstolen i De Wilde, Ooms og Versyp mod Belgien, 18/06/1971).

Der foretages allerede nu i praksis i vidt omfang indskrivninger i midlertidige botilbud efter servicelovens § 107 på grundlag af en samtykkekonstruktion. Der kan ikke anvendes tvangstilbageholdelser på botilbud efter § 107. Der har udviklet sig en to-delt praksis for anvendelse af § 107-tilbud. Bestemmelsen anvendes for det første som hjemmel til relativt kortvarige ophold af aflastnings- eller genoptræningstypen, som kan vare i alt fra en weekend til et eller to år, men hvor den midlertidige karakter er indlysende for alle. For det andet anvendes bestemmelsen som hjemmel til reelt langvarige botilbud, hvor beboerne kan have boet i både ti og tyve år, og hvor ingen forventer, at de senere skal flytte. Ofte har kommunerne valgt at etablere botilbud for eksempelvis udviklingshæmmede som 107-tilbud, fordi man på oprettelsestidspunktet har haft en intention om, at stedet skulle være et første botilbud, når en ung udviklingshæmmede flyttede hjemmefra, men siden har stedet og beboerne så at sige præget hinanden, og beboerne er blot blevet boende. Andre gange er stederne oprettet bevidst som 107-tilbud med det formål, at det skal være muligt at udvisitere beboerne, hvis de senere bliver dårligere, og man f.eks. ønsker at flytte en udviklingshæmmede med senere tilstødt demens eller fysisk funktionsnedsættelse til et traditionelt somatisk botilbud.

Det største retssikkerhedsmæssige problem med etableringen af 107-tilbud er nok netop den uklare tidshorisont – man ved ikke som beboer med sikkerhed, om man på et tidspunkt bliver revisiteret, og derved nødt til at flytte. Omvendt er det klart, at der ikke er adgang til tilbageholdelse med magt i et botilbud efter § 107, idet opholdet kræver beboerens velvillige indstilling. Der er altså ikke den mulighed for tvangsanvendelse, som foreslås indført på de specialiserede sociopsykiatriske afdelinger. Omvendt er der i 107-tilbuddene en udvidet adgang til at fastsætte og håndhæve husregler, hvis man sammenligner med 108-tilbud og botilbud efter almenboliglovens § 105. De problemer, der er forbundet med både tvangsmæssig og især frivillig indskrivning i de foreslåede specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, er med andre ord noget større, end de retssikkerhedsmæssige problemer forbundet med botilbud efter servicelovens § 107.

Delkonklusion, skal frivillige indskrivninger overholde de retssikkerhedsgarantier, som gælder frihedsberøvelse:

Den grundlæggende beskyttelse mod frihedsberøvelse – herunder mod at blive pålagt at bo i en bestemt bolig – kan ikke fratages borgere med nedsat funktionsevne gennem en såkaldt frivillig indskrivning. En indskrivning af den karakter, som lovforslaget kalder frivillig, er blot en indskrivning *uden modstand* og skal derfor stadig leve op til lovens forskellige krav til lovlig frihedsberøvelse. Herunder skal der gives adgang til direkte domstolsprøvelse. Det ændrer ikke på, at der kan være god mening i at stille skærpede krav til indskrivninger, som patienten modsætter sig, men det sætter et bundniveau for retssikkerhedsgarantier, der skal opfyldes.¹²

¹² Se om krav til frivillighed og omfanget af grundlovsbeskyttelsen bl.a.: Helle Bødker Madsen og Jens Garde i Psykiatritret, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2013, a afsnit 1.2.5., siderne 20 og frem, samt Jon Andersen i bogen Socialforvaltningsret, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 6. udgave, s. 223 der understreger, at frivillighed kræver, at man har adgang til at sige nej, og at frivillighed kræver, at den pågældende er personligt habil. Se også samme bog s. 62 om frivillighed og adgangen til at fastsætte anstaltsanordninger.

Samlet konklusion vedrørende muligheden for frivillig indskrivning

De såkaldt frivillige indskrivninger er ikke frivillige i juridisk forstand, da persongruppen dels ikke kan indgå aftaler om noget så indgribende, dels er i risikozonen for et betydeligt pres fra myndighederne pga. kombinationen af deres afhængighed af myndighedernes hjælp og den implicitte trussel, der følger med risikoen for at blive tvangsindskrevet, hvis man ikke går med til den frivillige indskrivning.

Samlet set er det således illusorisk at tale om frivillighed i forbindelse med fraskrivelse af anden bolig og samtidig indskrivning på en afdeling med så omfattende tvangsbeføjelser. Ud fra en retssikkerhedsmæssig vurdering må det derfor understreges, at også frivillige indskrivninger skal overholde grundlovens og EMRK's krav til lovlig frihedsberøvelse. Det vurderes, at alene risikoen for, at en person føler sig presset til at samtykke i først indskrivning og senere til at forblive inden for rammerne af den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, er så stor, at indflytningen har karakter af ufrivillig frihedsberøvelse i EMRK's forstand. Dette gælder så meget desto mere i det omfang, vedkommendes eksisterende bolig i et botilbud efter servicelovens §§ 107 eller 108 eller efter almenboliglovens § 105 ikke opretholdes sideløbende med indskrivningen, idet vedkommende i så fald vil være afskåret fra straks at forlade stedet og flytte hjem i sin egen bolig.

Der er med en indskrivning efter reglerne om indskrivning med samtykke altså både tale om et indgreb i de berørtes frihedsrettigheder og om et anslag mod deres retssikkerhed, forstået som beskyttelse mod uberettigede indgreb (dvs. indgreb i strid med grundloven, Den Europæiske Menneskeretskonvention og den almindelige danske forvaltningsret). Det er et anslag mod de berørtes retssikkerhed, fordi der ikke er nogen beskyttelse i det fremlagte lovforslag mod utilbørligt pres af borgerne til at lade sig indskrive uden modstand.

Det er muligt at lave indskrivninger, som med henvisning til fravær af modstand – herunder accept – kan foretages efter mildere betingelser end indskrivninger, der skal foregå trods patientens modstand. Men sådanne indskrivninger skal *også* opfylde kravene i grundlovens § 71 stk. 6 om direkte adgang til prøvelse samt betingelserne i EMRK's artikel 5 til lidelsens alvor, dokumentationen herfor, saglighed, proportionalitet og adgang til domstolsprøvelse.

3. Vurdering af punktet "Justering af reglerne for flytning af borgere med psykiske lidelser uden samtykke"

"Reglerne for flytning af borgere uden samtykke justeres, så det fremover bliver muligt at flytte en borger fra et botilbud uden dennes samtykke, såfremt vedkommende er til fare for andre eller udviser særligt truende og chikanerende adfærd."¹³ I aftaleteksten omtaler overskriften flytning af borgere med "psykiske lidelser", mens der i tekststykket blot står "borgere". På nuværende tidspunkt er det i dansk ret kun voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der kan flyttes uden samtykke (servicelovens § 129), og de kan kun flyttes til et botilbud fra en ejer- eller

¹³ Aftaleteksten s. 5.

almindelig lejebolig. De kan derimod som udgangspunkt ikke flyttes fra botilbud til botilbud, medmindre der er tale om en af servicelovens § 129 stk. 3-situationer, hvor flytningen har til formål at sikre bedre kontakt med familien. Herunder eksempelvis hvis en dement mand bor på plejehjem i Roskilde, men hele familien er bosat i Nørresundby.

Det er uklart, om man har til hensigt at udvide personkredsen, der kan flyttes uden samtykke. Som det er nu, er det udelukkende voksne med betydelig og *varigt* nedsat psykisk funktionsevne, som er en ret begrænset personkreds, der kan flyttes uden samtykke. Hvis man i stedet vil gøre det muligt at flytte borgere med psykiske lidelser uden samtykke, så udvides personkredsen for flytninger uden samtykke, idet så også personer med periodevis funktionsnedsættelse vil kunne omfattes. Måske endda personer uden funktionsnedsættelser i klassisk forstand, men med psykiske lidelser af anden art. Det vil føre for vidt at gætte på, hvad denne del af aftaleteksten vil føre til, men det skal understreges, at enhver lovgivning om flytning uden samtykke til en bolig, som man ikke frivilligt må flytte ud af igen, skal leve op til kravene i EMRK artikel 5, idet der i en flytning og etablering af en fast bolig i et botilbud, man ikke selv har valgt, ligger en frihedsberøvelse, også selvom man ikke tvangstilbageholdes i boligen.

4. Komplicerede klagemuligheder og betydningen for retssikkerheden

De klageadgange, man har foreslået etableret i forbindelse med de forskellige indgrebsbeføjelser i lovforslaget, er komplicerede og skifter fra indgreb til indgreb. Dette forhold er formentlig uundgåeligt, da frihedsberøvelse eksempelvis skal kunne indbringes for domstolene, mens besøgsrestriktioner ikke er omgærdet af samme beskyttelse.

Man har foreslået at afhjælpe problemet med de komplicerede klageadgange ved at garantere tildeling af en patientrådgiver i lovforslagets § 42 p. Patientrådgiveren skal ifølge § 42 p stk. 2 bistå med iværksættelse og gennemførelse af klager.

Dette synes at være en fornuftig løsning, såfremt patientrådgiveren sikres tilstrækkelig uafhængighed af ledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, men det forudsætter, at patientrådgiveren er tilstrækkeligt uddannet. Det betyder bl.a., at patientrådgiveren skal kende grundlovens § 71 stk. 6 og kende muligheden for at kræve domstolsprøvelse af sager, hvor patienten føler sig frihedsberøvet, selv om myndighederne har klassificeret indgrebet som "frivilligt".

5. Yderligere bemærkninger til aftaleteksten

Indgreb i privatlivet, personlig frihed og ejendomsret. De facto tvungen misbrugsbehandling.

Det formentlig allerstørste indgreb i beboernes personlige rettigheder i den fremlagte aftale er den implicitte – og i realiteten tvungne – misbrugsbehandling, som samtidig er det element, der er omgærdet af færrest – for slet ikke at sige ingen – retssikkerhedsgarantier.

Da beboernes anden bolig ikke opretholdes, er det en illusion at tale om frivillig forbliven på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, når man først er indskrevet. Og da aftaleteksten og lovforslaget indeholder vid adgang til beslaglæggelse af både alkohol, medicin og forbudte stoffer, er det helt indlysende, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger indebærer en overhængende risiko for en tvungen misbrugsbehandling. Også i sager, hvor borgerens misbrug er fuldkommen legalt, sådan som alkoholmisbrug f.eks. er det, og sådan som diverse former for medicin-afhængighed kan være det. At aftaleteksten på s. 8 påstår, at misbrugsbehandling er frivillig, virker helt uigennemtænkt, når det sammenholdes med, at der på s. 7 står, at det er et led i indsatsen at skærme patienten fra rusmidler og farlige genstande. På s. 11 nævnes "skærmning fra rusmidler" som en af de magtbeføjelser, personalet skal gives, og dette er udmøntet i lovforslagets 42 i, hvor afdelingslederen får udprægede skønsmæssige beføjelser til at tage rusmidler og medikamenter i forvaring. Det fremgår ikke, at dette kun skal omfatte ulovlige medikamenter eller rusmidler. Tværtimod er det indføjet som en mulighed (men ikke en pligt), at afdelingslederen kan konferere med politiet om lovligheden af rusmidler m.m.

Hermed etableres adgang til indgreb i både privatlivet, som er beskyttet af EMRK artikel 8, i boligen, hvis ukrænkelighed er beskyttet i grundlovens § 72, og i ejendomsretten, der er beskyttet af grundlovens § 73. Lovligheden af disse ret voldsomme indgreb i det, der almindeligvis er grundlæggende og beskyttede rettigheder, er ikke vurderet i det udsendte aftalemateriale eller i bemærkningerne til lovtæksten.

Disse indgreb kendes også fra anbringelsessteder for børn og unge, men hvor man for børn og unge accepterer en række modifikationer til de almindelige frihedsrettigheder med henvisning til barnets behov for beskyttelse, er det mere tvivlsomt om det samme kan accepteres over for voksne, der ikke er domsanbragte, og som ikke har et reelt frit valg – altså som ikke kan rejse sig og forlade den socialpsykiatriske afdeling for at fortsætte den (lovlige) misbrugs-livsstil, som man på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skærmer ham eller hende fra.

Dette skal ses i sammenhæng med, at selv de frivillige indskrivninger ikke er frivillige i juridisk forstand og heller ikke er det i praktisk forstand, såfremt borgerens hidtidige bolig er opsagt og fraflyttet. Når man kan iværksætte lignende indgreb i forbindelse med indskrivning til frivillig rusmiddelbehandling, så hænger det uløseligt sammen med adgangen til at forlade behandlingsstedet, såfremt man ombestemmer sig og ikke længere ønsker at modtage stedets behandling. På samme måde gælder det, at når man kan foretage disse indgreb i et vist omfang på psykiatriske hospitaler (bl.a. med henvisning til anstaltsforholdet), så hænger det uløseligt sammen med, at patienten kun opholder sig der midlertidigt, og at midlertidigt ikke indbefatter en risiko for årelangt ophold, ligesom det ikke omfatter en fraflytning af hidtidig bolig.

Det er muligt, at disse indgreb kan foretages lovligt (jeg har ikke analyseret dette, da det ligger uden for det aftalte), men jeg mener, det er vigtigt at påpege, at der er en risiko for væsentlige indgreb i retsstilling og retssikkerhed forbundet med disse elementer i forslaget.

Forholdet til indlæggelser på psykiatrisk sygehus

Under overskriften "En generel voldsforebyggende indsats" på s. 4 i aftaleteksten fremgår det, at patienter, der har behov herfor, skal sikres indlæggelse på psykiatrisk sygehus. Derved fremgår det implicit, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger ikke skal aflaste de psykiatriske sygehuse.

Aftaleteksten forholder sig dog ikke til det ofte opståede problem, at personer med psykiatriske lidelser og misbrugsproblemer ofte falder mellem to stole og ikke tilbydes hverken adækvat sygehusbehandling eller adækvat misbrugsbehandling, idet der ofte henvises til, at man ikke kan varetage misbrugsbehandling i psykiatri-regi og ikke kan varetage psykiatrisk behandling i misbrugsbehandlingsregi. Denne patientgruppe er netop målgruppen for de foreslåede specialiserede socialpsykiatriske afdelinger med vide tvangsbeføjelser, og det kan ikke forventes, at de, blot med en bemærkning om, at "de skal sikres indlæggelse på psykiatrisk sygehus" i aftaleteksten, faktisk er sikret en adækvat, tværfaglig behandling, når de har behov for indlæggelse.

Tilknytning af fast læge til botilbud

Det fremgår af aftaleteksten på s. 4, at der skal gennemføres forsøg med fast tilknyttede læger til botilbud efter servicelovens § 108. Da servicelovens § 108 kun omhandler botilbud i en kommunal bygningsmasse, må det formodes, at aftaleparterne mener, at forsøgene skal køre i alle botilbud med fast tilknyttet hjælp og pleje.¹⁴

Styrket samarbejde og koordinering mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene

Det fremgår på s. 4 i aftaleteksten, at man ønsker et styrket samarbejde mellem de forskellige former for tilsyn, for at eksisterende botilbud og forsorgshjem kan få et klart billede af "hvordan de kan leve op til kravene i arbejdsmiljøloven og serviceloven, og samtidig oplever en sammenhæng mellem de to tilsyn." At tro, at der kan etableres en sammenhæng og et klart billede af, hvordan man lever op til de indbyrdes modstridende krav, blot ved at koordinere samarbejde mellem tilsynene, er udtryk for manglende forståelse for reglerne og tilsynenes funktion. Det er udelukkende muligt at skabe et klart billede og en sammenhæng, hvis reglerne er udarbejdet sådan, at der er sammenhæng mellem arbejdsmiljømæssige krav og servicelovens krav til ydelse af adækvat omsorg. Og den sammenhæng er der ikke altid. Tilsynene kan ikke ændre på det lovgrundlag, de fører tilsyn med, så de kan ikke ændre deres anbefalinger eller påbud til botilbud og forsorgshjem blot ved at samarbejde bedre.

Såfremt man oplever misforhold mellem arbejdsmiljøkrav og socialtilsynenes krav, så må de to regelsæt og deres indbyrdes snitflader analyseres med henblik på en evt. tilpasning af lovgrundlaget.

Vejledning om reglerne for videregivelse af oplysninger om borgerne

Der planlægges ifølge s. 5 i aftaleteksten en vejledning, der tydeligt klarlægger reglerne for videregivelse af oplysninger mellem sundhedsmyndigheder, sociale myndigheder og Kriminalforsorgen vedrørende den relevante gruppe af borgere. Det fremgår ikke, om man er villig til at ændre regelsættet, såfremt de problemer, personalet oplever, ikke skyldes ukendskab til reglerne, men skyldes, at reglerne er utilstrækkelige til opnåelse af de mål, personalets fag-etik sætter for personalet.

¹⁴ Se nærmere om denne definition, Eva Naur Jensen i Sten Schaumburg-Müller (red.) og Jens Vedsted-Hansen (red.), *Ret, individ og kollektiv*, Jurist og Økonomforbundets Forlag, 2011, s. 237 ff.

Responsum om tvang i nye socialpsykiatriske afdelinger
Af cand. jur., ph.d., Eva Naur Jensen, adjunkt på Juridisk Institut, Aarhus Universitet

Aarhus d. 15. januar 2017

Eva Naur Jensen

Adjunkt, post. doc.

Cand.jur., ph.d.

Tlf: 8716 5669

Mobil: 2426 1775

Mail: ena@law.au.dk

Web: <http://au.dk/ena@law.au.dk>

26. januar 2017

Høringsvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettes pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration mv... (oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger)

FOA takker for høringen, og vil hermed kvittere med nedenstående bemærkninger.

FOA er positive overfor forslaget. FOA havde gerne set en øget dimensionering af behandlingspsykiatrien som et af svarene på de stigende udfordringer med dobbeltdiagnosticerede. Hvis psykiatrien blev prioriteret på linje med behandlingen for hjertekarsygdomme og kræftsygdomme, ville det give langt bedre mulighed for at sikre stabiliserende og kontinuerlige behandlingsforløb, som også vil kunne bidrage til at hjælpe gruppen af personer, der har en dobbeltdiagnose.

FOA mener dog, at oprettelsen af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er et skridt i den rigtige retning til en gruppe personer, der har behov for en mere koordineret, helhedsorienteret og omfattende hjælp for en længere periode.

Det er FOAs holdning, at der er en udvidet forpligtelse til at sikre de mennesker, der hver dag går på arbejde og tager sig af mennesker med særlige udfordringer af psykisk og social karakter. Samfundet er forpligtet, hvilket bla. fremgår af arbejdsmiljøloven, til at sørge for et arbejdsmiljø, hvor arbejdet tilrettelægges på en sådan måde, at risikoen for at medarbejderne udsættes for truende adfærd og vold imødegås. FOA kan desværre konstatere, at en alt for stor andel af FOAs medlemmer udsættes for vold og trusler i forbindelse med deres arbejde. Mere end hver fjerde af FOA's medlemmer ansat i psykiatrien har været udsat for fysisk vold inden for det seneste år. Alt for mange medlemmer får arbejdsskader og psykiske traumer i form af fx PTSD efter voldelige overfald på arbejdet. Det er ikke acceptabelt.

Det er også FOAs holdning, at mennesker der har brug for hjælp fx i form af et botilbud, har ret til at blive beskyttet mod medbeboere, der udviser truende adfærd og som bidrager til et råt miljø, hvor borgere med behov for hjælp frygter overgreb fra medbeboere.

Personer, der er i målgruppen for en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, skal dog ikke stemples som farlige, men opfattes som personer, der har behov for en anden og mere omfattende hjælp end den, de hidtil har kunnet få.

FOA mener, at tvang over for patienter med svære psykiske lidelser kan være nødvendig, fordi patienten på grund af sin sygdom og misbrug ikke er i stand til at varetage sine egne interesser. Det er ikke bare tragisk for den, volden går ud over, men også for den person der i en dårlig periode uforvarende kommer til at skade andre. I sådanne tilfælde må andre tage over ved at sørge for at patienten får den rette og kontinuerlige behandling, så de ikke skader

sig selv eller andre. Et intensivt helhedsorienteret og tværfagligt behandlings- og rehabiliteringsforløb kan være helt afgørende for, at komme på fode igen.

Visitationskriterier:

Selv om FOA er positive overfor lovforslaget, skal der også trædes varsomt, når så drastiske midler som indgreb i selvbestemmelsesretten er på tale. For at skærpe visitationskriterierne foreslår FOA, at der stilles krav om, at visitationskriterierne bl.a. bygger på de registreringer, risikovurderinger og evt. politianmeldelser, der måtte være på den pågældende borger. Hvor mange episoder har der været med voldelig eller truende adfærd? Og hvilke tiltag har der været forsøgt uden den ønskede effekt?

Tvang mv.:

FOA mener som udgangspunkt at brug af tvang, hvad enten det er tvungen indflytning, afskærmning eller andet først bør foregå, når alle andre muligheder har været afprøvet. FOA håber selvfølgelig, at det vil lykkes at skabe afdelinger, hvor patienterne først og fremmest føler sig hjulpet og imødekommet i en periode, hvor de har det svært. Forudsætningen for et godt samarbejde mellem borgeren og den professionelle er, at borgeren føler sig rimeligt og retfærdigt behandlet og oplever, at der tages udgangspunkt i borgeren selv. Det er vigtigt med en individuel målrettet indsats, hvor der tages højde for hver enkelt individs særegne behov, så der ikke blot gives standardiserede pakkeforløb ud fra, hvilken diagnose der er tale om. Ellers kan det avle modstand, og dermed blokere for en bedring. Det er en balancegang mellem dialog, medinddragelse, tvang og motivation. Det kræver omtanke og kompetencer, men det kræver også klare regler for, hvornår man kan anvende tvang. Det er vigtigt at kende til de metoder der kan nedbringe brugen af tvang, og det er vigtigt, at der er rammer til at bruge disse metoder. Tvang skal absolut være en sidste udvej og må aldrig ske, fordi der ikke er personalenormering til at foregribe eskalering af problemer. Bliver det nødvendigt at anvende tvang eller andre indgreb i den personlige frihed, bør det fortsat ske efter mindste middels princippet.

Åbenhed om præmisserne, metoderne og overvejelserne, der ligger bag beslutningen om tvang, kan gøre indgrebet mere acceptabelt og dermed mindre skadeligt for den enkelte og for relationen. I den forbindelse finder FOA det fx relevant, at personalet forud for, at behovet for tvang opstår, har en god dialog med de enkelte patienter om behovet for at kropsvisitere, gennemsnøge stuer mv. hvis det kan hjælpe patienten i en svær periode.

FOA mener, at lovforslaget er utydeligt, når det gælder personalets hjemmel til fx at sikre en fysisk adskillelse af to stridende patienter, eller føre en patient væk fra en konfliktfyldt situation. Sikrer lovforslaget hjemmel til, at personalet kan anvende servicelovens magtanvendelsesbestemmelser eller lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 17? Hjemmelsgrundlaget for sådanne situationer bør tydeliggøres. Da lovforslaget hvad angår

tvangsaspekter relaterer sig til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, mener FOA at hjemmelsgrundlaget mest hensigtsmæssigt hentes her.

Husleje, adressetilknytning mv.:

FOA skrev i sit hørings svar på regeringens udspil til specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, at: *"FOA undrer sig over, at visiterede til denne socialpsykiatriske afdeling i regionsregi underlægges betaling, når der ikke er lignende betaling ved indlæggelse på hospitalsafdelinger i øvrigt. Betalingen kan udgøre en barriere, fx hvis den visiterede borger samtidig har egen bolig, der skal betales og opretholdes."*

FOA mener stadig, at det er problematisk, at personer der betragtes som patienter i regionsregi, underlægges betaling. Det er et brud på de grundlæggende principper i sundhedsvæsenet, især når det tages i betragtning, at personer kan tvinges til at tage ophold uden domfældelse. Elementet med betaling for husleje bør tages ud af forslaget.

Det fremstår endvidere uklart i lovforslaget hvorvidt, personer der indlægges på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling fra et botilbud efter serviceloven, 'mister/fracflytter' sin bolig i botilbuddet.

Personalesammensætning og sundhedsfaglig bistand fra speciallæge i psykiatri:

I forhandlingerne om den specialiserede socialpsykiatriske afdeling blev det beskrevet at afdelingerne skulle hente inspiration fra Sankt Hans afdeling M. På afdeling M er der fast tilknyttede speciallæger, hvormed kontinuiteten i behandlingsforløbet sikres. FOA mener, at betingelsen om en fast tilknyttet speciallægefaglig ekspertise er en central forudsætning for at sikre en tilstrækkelig behandling af denne vanskelige målgruppe.

Lovforslaget fremstår uklart i forhold til lægers betydning og bistand til behandlingen på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. FOA mener, at loven bør betinge fast tilknyttede speciallæger i psykiatri. Kun på den måde kan det sikres, at regionerne forpligtes til at etablere og opretholde en tilstrækkelig ekspertise og kontinuitet i den lægefaglige behandling.

Lovforslaget lægger op til at afdelingslederen får en central rolle i afdelingerne, bl.a. i forhold til mulighederne for indgreb i den enkeltes selvbestemmelsesret. Der er imidlertid ingen beskrivelser af, hvilke krav til kompetencer afdelingslederen forudsættes at besidde, ligesom det er bekymrende underbelyst, hvor afdelingslederen skal hente faglig støtte, sparring mv. På Psykiatriske afdelinger, herunder Sankt Hans Afdeling M, er det kun læger der kan beslutte indgreb med tvang. Når der på lignende vis indføres hjemmel til brug af tvang på disse nye afdelinger, bør det være tydeligt og gennemskueligt, hvilke kompetencer personalet med sådanne beføjelser forventes at besidde. Og hvis det bliver muligt for andre end læger at

træffe beslutninger om tvang, bør kompetenceniveauet for denne lovfæstes, ligesom det bør betinges at speciallægefaglig bistand som minimum bør inddrages og konsulteres.

Udredning af den enkelte patient:

FOA mener, at det i lovforslaget bør fremgå eksplicit, at den enkelte patient, der indskrives på afdelingen, hurtigst muligt skal udredes psykiatrisk, sundheds- og socialfagligt, så der bliver bedre mulighed for at få en forståelse for den enkeltes vanskeligheder og dermed optimere behandlingen og muligheden for rehabilitering.

Det ses desværre alt for ofte at udredninger stoppes, når årsagen til problemerne har fået en forklaring i form af en enkel diagnose. Ofte ses det dog, at der kan ligge flere diagnoser og årsager bag problemerne, som er vigtig viden i forhold til en mere fuld forståelse for vanskelighederne. Der kan fx være tale om flere psykiatriske diagnoser, ko-morbiditeter, kognitive vanskeligheder, mental retardering, umodenhed og sundhedsproblemer som fx infektionssygdomme mv. Alt for mange personer med en psykiatrisk diagnose er sundheds- og socialfagligt underudredte. Det giver dem en dårligere trivsel og en markant lavere gennemsnitlig levealder end den gennemsnitlige befolkning. For nylig døde en person på et botilbud i København fx af en infektion i maven som burde være opdaget og behandlet.

Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation:

Lovforslaget beskriver, at afdelingslederen kan beslutte, at der fx skal undersøges patientstuer. FOA mener, at der i dette afsnit bør tilføjes en passus, der fremhæver, at personalet ud fra en sikkerhedsvurdering i det enkelte tilfælde, afgør, om det er personalet eller politiet der i praksis gennemfører den konkrete undersøgelse af patientstuen.

Personalevilkår:

Lovforslaget tager højde for at personalet skal sikres instruktion i konflikthåndtering mv., men også personalets kompetencer i forebyggelse skal styrkes. Det er afgørende, at der er den nødvendige tid og de nødvendige ressourcer til at forebygge konflikter, magtanvendelser og vold. Det bør derfor fremgå af lovforslaget, at personalet skal sikres tid til supervision, sparring erfaringsudveksling såvel internt som eksternt. Ligesom der bør være mulighed for at inddrage ekstern hjælp og støtte.

I og med at rammerne for den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er nye, er der en række forhold som FOA savner at lovforslaget fastslår:

Hvilke forpligtelser gælder for de ansatte? Arbejder de i regionens regi og efter sundhedssektorens principper (sundhedslov mv.)?

Skal der føres journal?

Hvordan er afdelingslederen organiseret i regionen? Hvem refererer afdelingslederen til, og hvilke kompetencer forudsættes afdelingslederen at have (se i øvrigt afsnittet om 'personalesammensætning og sundhedsfaglig bistand fra speciallæge i psykiatri')?

Bygninger og fysiske rammer:

Der er afsat midler til at tilpasse eksisterende bygningsmasse til disse afdelinger. Hvorvidt midlerne rækker, er vanskeligt for FOA at vurdere. Når der i lovforslaget nævnes, at afdelingerne så vidt muligt oprettes i tilknytning til eksisterende psykiatriske afdelinger, skal bekymringen for at 'kasserede' bygninger' atter tages i brug, nævnes. FOA mener, at det er helt korrekt, at afdelingerne ligger i tilknytning til andre psykiatriske afdelinger, så afdelingen dermed har mulighed for at indgå i den vagtstruktur og det faglige miljø der vil være i tilknytning til psykiatriske afdelinger. Men placeringen må ikke betyde, at der går på kompromis med de krav til bl.a. sikkerhedsforhold, som en sådan afdeling forudsætter. Ligeledes skal det nævnes at en pæn og indbydende indretning, har en central psykologisk betydning for ophold og behandling.

Det vil endvidere være relevant at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger fysisk kan inddele gruppen i mindre enheder, da for store afdelinger med denne målgruppe kan være vanskelig at håndtere.

Klageadgange og retssikkerhed:

Der er i lovforslaget omstændeligt redegjort for klageadgange og det imødekommer til dels patienternes adgang til retssikkerhed. Adgangen til at udnytte sin retssikkerhed kompliceres desværre væsentligt af, at den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er en mellemform, hvor både kommunale og regionale aspekter af klageadgange bringes i spil og de fremstår derfor komplicerede. Den praktisk anvendelige retssikkerhed kan øges ved i højere grad at anskueliggøre klageadgange, frister mv. fx i form af en oversigt i et skema.

Med venlig hilsen



Dennis Kristensen

Forbundsformand

Til:
Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Sendt til sah@sum.dk og lifr@sum.dk

26. januar 2017

Vedrørende høring over lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Dansk Erhverv har med interesse læst udkastet til lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Dansk Erhverv er ikke på høringslisten, men organiserer et stort antal socialpsykiatriske botilbud, der drives efter servicelovens regler eller driver sundhedstilbud til målgruppen efter sundhedslovgivningen.

Dansk Erhverv har også fulgt arbejdsgruppens arbejde og konkret dens anbefalinger. Dansk Erhverv fremsendte således høringssvar den 7. september 2016 til Sundheds- og Ældreministeriet, hvori vi anerkendte behovet for et særligt fokus på en mindre gruppe borgere med komplekse problemstillinger. Udover at henvise til Dansk Erhvervs tidligere fremsendte høringssvar til arbejdsgruppens anbefalinger, har vi således følgende bemærkninger.

Generelle bemærkninger

- Dansk Erhverv finder det utilfredsstillende, at der forud for arbejdsgruppens arbejde ikke er inddraget kompetence eller efterspurgt bidrag fra de private leverandører af både socialpsykiatriske botilbud og behandlingssteder. Dette vel vidende, at både private og selv-ejende virksomheder driver en ikke uvæsentlig andel af tilbuddene til mennesker med svære psykiske problemer og stærke sindslidelser. I forhold til kommende specialiserede socialpsykiatriske afdelinger kan vi se, at mange kommuner netop visiterer denne målgruppe til ikke-offentlige leverandører.
- Dansk Erhverv savner derfor, at netop den ikke-offentlige kapacitet også er afspejlet i lovudkastet i høring. Dette ud fra en bekymring for, hvordan det foreslåede visitationsforum mere konkret henviser borgere og håndterer netop samspillet mellem handlekommunen, regionens tilbud og det enkelte socialpsykiatriske tilbud, som enten skal modtage eller afsende en borger fra den foreslåede specialiserede enhed.

- Arbejdsgruppen foreslog oprindeligt styrket sammenhæng i indsatsen mellem den regionale psykiatri og botilbud under servicelove, herunder fokus på øgede kompetencer og kortlægning af de eksisterende. Dansk Erhverv ønsker, at netop det fokus også inddrages som en del af den foreslåede lovevaluering af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.
- Dansk Erhverv mener ikke, at der er belæg for i lovbemærkningerne at konkludere, at forslaget ikke har konsekvenser for erhvervslivet. Netop da mange private og selvejende virksomheder leverer højt specialiserede pladser til socialpsykiatrien, hvor det konkret er uklart, hvordan de foreslåede regler påvirker det offentlig-private samarbejde.

Jeg står naturligvis til rådighed for en uddybelse af ovenstående høringssvar.

Med venlig hilsen

Rasmus Larsen Lindblom
Velfærdspolitisk fagchef

*Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K*

Att: sah@sum.dk og lifr@sum.dk

26. januar 2017

Vedrørende høring over lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Overordnede bemærkninger

Selveje Danmark har med interesse læst udkastet til lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Selveje Danmark er ikke på høringslisten, men organiserer adskillige socialpsykiatriske botilbud, der drives efter servicelovens regler.

Selveje Danmark har fulgt arbejdsgruppen om forebyggelse af vold på botilbud og gruppens anbefalinger. Selveje Danmark fremsendte således høringssvar den 7. september 2016 til Sundheds- og Ældreministeriet (foruden det daværende Social- og Indenrigsministerium), hvori vi anerkender behovet for et særligt fokus på en mindre gruppe borgere med komplekse problemstillinger. Selveje Danmark gav i vores høringssvar udtryk for en kritik over for oprettelsen af en ny type institution til udadreagerende borgere.

Selveje Danmark påpegede ved samme lejlighed, at forebyggelse af vold på botilbud ikke nødvendigvis kræver ny lovgivning, men at tilbuddene arbejder målrettet og systematisk med forebyggelse af vold og har tilstrækkelige ressourcer til at udføre deres arbejde. Selveje Danmark opfordrede og opfordrer fortsat til, at ikke-offentlige leverandører inddrages i både beslutnings- og udviklingsprocessen i oprettelsen af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Kritikken og pointerne i vores høringssvar står vi fortsat ved men anerkender også, at et politisk flertal vil det anderledes, hvorfor vi nu også afgiver høringssvar i forhold til det foreliggende udkast til forslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Generelle bemærkninger

I lyset af at selvejende organisationer i rigtig mange år har løftet en væsentlig opgave i arbejdet med udadreagerende psykisk syge misbrugere og endda udviklet nye tilgange, finder Selveje Danmark det utilfredsstillende, at de selvejende organisationers erfaringer og kompetencer ikke er blevet inddraget i forbindelse med arbejdsgruppens arbejde. Det er problematisk, at den viden, de selvejende organisationer besidder på dette felt, ikke indgår som en del af beslutningsgrundlaget. Leverandørerne

arbejder dagligt med mennesker med komplekse problemer og spiller derfor en væsentlig rolle, når det handler om at lykkes eller ikke lykkes med at forebygge vold. I forhold til de kommende specialiserede socialpsykiatriske afdelinger kan vi konstatere, at mange kommuner visiterer netop denne målgruppe til blandt andet selvejende leverandører.

Selveje Danmark savner derfor, at den ikke-offentlige kapacitet som blandt andre de selvejende socialpsykiatriske tilbud udgør, afspejles i lov-udkastet i høring. Det gælder blandt andet i forhold til, hvordan det foreslåede visitationsforum skal modtage henvisning af borgere til vurdering, hvor de ikke-offentlige tilbud ikke er tænkt ind. Der er heller ikke taget hensyn til f.eks. de selvejende tilbud og de beskrivelsen af samspillet mellem handlekommunen, regionens tilbud og det enkelte socialpsykiatriske tilbud, som enten skal modtage eller afsende en borger fra/til den foreslåede specialiserede enhed. Derdover bør der også skabes mulighed for, at ikke-offentlige leverandører også kan drive de specialiserede socialpsykiatriske tilbud, som udkastet til lovforslaget omhandler.

Arbejdsgruppen foreslog en styrket sammenhæng i indsatsen mellem den regionale psykiatri og botilbud under serviceloven, herunder fokus på øgede kompetencer og kortlægning af de eksisterende. Selveje Danmark ønsker, at netop det fokus også inddrages som en del af den foreslåede lovevaluering af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Specifikke bemærkninger

Etablering § 42 a

Selveje Danmark finder det problematisk, at specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal oprettes i regi af regionerne. Der sidder aktuelt en stor ekspertise på området i blandt andet de selvejende organisationer der gennem mange år har arbejdet med området, det virker forkert på forhånd at opstille et krav om at de nye tilbud skal drives af regionerne, tvært imod kunne det være et mål at de enkelte institutioner oprettes som selvejende organisationer (en løsning, der tidligere er valgt i forhold til etableringen af hospice) for dermed at sikre en klar, værdibaseret og uvildig drift adskilt fra myndighederne på området.

Revurdering §42 e

Selveje Danmark er bekymret for borgernes retssikkerhed, da ophold uden samtykke på de specialiserede socialpsykiatriske afdeling har karakter af administrativ frihedsberøvelse. Derfor er det også stærkt problematisk, at der først skal foretages en revurdering i visitationsforummet af borgere, der har ophold uden samtykke, efter 30 dages ophold. Det er endnu mere problematisk, at den efterfølgende revurdering tidligst kan finde sted mere end to måneder efter den seneste revurdering, hvis patienten eller patientrådgiveren vel og mærke har anmodet om en revurdering. Det er især problematisk, da en del af de borgere, der måtte blive placeret på de specialiserede socialpsykiatriske

afdelinger, forventes at have vanskeligt ved at overskue deres egen situation og selvstændigt fremsætte sådanne anmodninger om revurdering.

Anmoder borgeren og patientvejlederen ikke om en revurdering, f.eks. fordi borgeren ikke er i stand til at give udtryk for et sådant ønske, og vurderer afdelingens ledelse ikke, at der er behov for revurdering, kan der gå op til 6 måneder efter den seneste revurdering, før borgeren i henhold til loven skal revurderes. Det er i et retssikkerhedsmæssigt perspektiv alt for lang tid. Selveje Danmark anbefaler derfor, at det bliver lovfæstet, at der skal foretages en revurdering, minimum hver anden måned.

Selveje Danmark finder det desuden stærkt problematisk, at der ikke sættes en begrænsning i lovforslaget for, hvor mange gange en borger kan blive revurderet til ophold uden samtykke. Borgeren kan på den baggrund administrativt frihedsberoves i det uendelige, så længe vedkommende opfylder kriterierne for ophold på afdelingen og ikke indgiver klage.

Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Selveje Danmark mener ikke, at der er belæg for i lovbemærkningerne (s. 112) at konkludere, at forslaget ikke har konsekvenser for erhvervslivet. Netop da et stort antal selvejende organisationer leverer højt specialiserede pladser til socialpsykiatrien.

Afsluttende bemærkninger

Selveje Danmark har ikke yderligere bemærkninger.

Vi står naturligvis til rådighed for en uddybning af høringssvaret.

Med venlig hilsen

Kåre Skarsholm,
Politisk konsulent, Selveje Danmark



Sundheds- og Ældreministeriet

26. januar 2017

Hørings svar til lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark takker for muligheden for at kommentere på 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). Foreningen har følgende bemærkninger:

Foreningen er positivt stemt over for forslaget med nedenstående forbehold.

Begrebsmæssig afklaring

Indholdet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger består, som beskrevet i § 42 a, stk. 4, af en "intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats". Det er dog uklart, hvordan vægten skal være mellem den socialfaglige indsats, misbrugsbehandling og den psykiatriske behandling. Borgerne beskrives nogle steder som beboere og nogle steder som patienter. Tilbuddet beskrives som "afdelinger" og "rum" i modsætning til botilbud og borgerens bolig, til trods for at der opkræves egenbetaling som i servicelovens § 107 botilbud.

Det fremgår ikke af lovforslaget hvilke fordele, der skulle være forbundet med, at afdelingerne placeres i regionalt regi og så vidt muligt i tilknytning til psykiatriske afdelinger? Hvordan sikrer man, at vi bevarer en mellemting mellem et socialpsykiatrisk botilbud og en psykiatrisk afdeling, hvis perspektivet i arbejdet kommer til at afspejle, hvor afdelingerne bliver placeret?

Foreningen finder, at der er behov for nogle begrebsmæssige afklaringer.

Det tværfaglige samarbejde

Det fremgår af forarbejderne, at det forudsættes, at der etableres et tæt samarbejde med relevante psykiatriske afdelinger, distriktspsykiatrien, evt. almenpraktiserende læger, ligesom det forudsættes, at der etableres et tæt samarbejde mellem de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og patientens handlekommune, dvs. den kommune, der har pligt til at yde hjælp efter lov om social service, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Foreningen forudsætter, at de nye afdelinger er omfattet af bestemmelsen om botilbud og botilbudslignende boformer i retssikkerhedslovens § 9, stk. 7, således at den tidligere opholdskommune bevarer pligten til at yde hjælp samt betalingsforpligtelsen efter retssikkerhedsloven. I så fald vil borgere, der får tilbud i en anden kommune end handlekommunen, få to forskellige handlekommuner. Én i relation til selve opholdet og fremtidige botilbudslignende indsatser efter serviceloven og en anden i relation til indsatser på arbejdsmarkedsområdet. Dette samt behovet for samarbejde med arbejdsmarkedsområdet er slet ikke beskrevet i lovforslaget. Samtidig nævnes forskellige dagsaktiviteter såsom motion, kreative fag og hverdagsmestring, der skal medvirke til at skabe en meningsfuld hverdag for patienterne og understøtte den individuelle rehabilitering og evne til at mestre dagligdagen. Heller ikke her er der en kobling til den arbejdsmarkedsrettede indsats og kontakten til det samfund, borgeren skal udsluses til.

På tilsvarende måde står samarbejdet med kriminalforsorgen og politiet uklart. Hvilke forpligtelser har for eksempel politiet ved akutte behov for flytninger og i forbindelse med deltagelse i netværksmøder?

Foreningen kunne ønske sig nogle beskrivelser af det forventede og evt. forpligtende samarbejde.

Midlertidigt ophold og forsyningsansvar

Det fremgår af lovforslagets § 42 e, at:

- Visitationsforummet skal foretage en revurdering af de patienter, der har ophold uden samtykke, senest 30 dage efter opholdets start.
- For samtlige patienter på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal der foretages en revurdering minimum hvert halve år.
- Afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling løbende eller efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat ophold og evt. anmode om en revurdering i visitationsforummet.

Det er uklart, hvordan kommunerne skal løfte forsyningsansvaret i relation til udskrivning fra de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Dette gælder især i de tilfælde, hvor borgere er visiteret uden samtykke, og hvor betingelserne for visitationen efter et kortere ophold ikke længere er til stede. I de tilfælde kan borgeren ikke vente på, at der for eksempel kommer en ledig plads på et egnet botilbud. Foreningen frygter, at det i praksis vil betyde, at man må holde pladsen ledig for de borgere, som kommer fra eksisterende socialpsykiatriske botilbud, og som opholder sig midlertidigt på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Dette vil medføre en merudgift for kommunen til driften af den tomme plads.

Personalet

Foreningen undrer sig over, at der ikke knyttes faste psykiatere til afdelingerne. Hvad er begrundelsen herfor?

Det fremgår af forarbejderne, at det er afdelingslederen der evt. i samråd med lægen skal vurdere, hvornår det er relevant at tilkalde lægen. Det er til gengæld foreningens erfaring, at det i praksis er meget svært, at få lægerne til at komme ud på de socialpsykiatriske tilbud, og at det ikke fremgår af lovforslaget, hvorfor dette skulle være nemmere på de særlige socialpsykiatriske afdelinger.

Samtidig mangler der nogle mere konkrete anvisninger på, hvordan man kan håndtere misbrugsbehandlingen i tilbuddet.

Finansiering

Det foreslås, at finansieringen sker via en takstmodel, hvor den kommunale finansiering fastlåses til 80 pct. af de forudsatte omkostninger, mens regionen oppebærer drifts- og forsyningsansvaret og finansierer forskellen mellem den kommunale takst og omkostningerne, svarende til ca. 20 pct. af de forudsatte omkostninger. De pladser, der står ledige, afregnes efterfølgende af beliggenhedsregionen samt blandt alle kommuner i regionen efter objektiv fordelingsnøgle. Afregningen sker med samme finansiering som for benyttede pladser, dvs. kommunal betaling svarende til en fastlåst takst på 80 pct. af det forudsatte omkostningsniveau på 1,75 mio. kr./år pr. plads og regional finansiering af forskellen i forhold til de faktiske omkostninger.

Det fremgår af lovforslaget, at formålet med de særlige socialpsykiatriske afdelinger er at skabe pladser i en ny tilbudstype for borgere, der hverken er i målgruppen til ophold på en psykiatrisk afdeling eller et socialpsykiatrisk botilbud. Hvordan hænger det sammen med, at kommunerne skal finansiere 80 % af de forudsatte omkostninger, når der er tale om borgere, for hvem forsyningsansvaret hidtil har været delt mellem kommune og region?

Foreningen finder det desuden uklart, hvordan man sikrer, at der sker en løbende kapacitetsjustering, og hvordan finansieringen skal være i opstartsperioden.

Tvang og klageadgang

Kommunen beslutter ophold uden samtykke på baggrund af en indstilling fra visitationsforummet. Borgeren kan klage over beslutningen til Det psykiatriske Patientklagenævn.

Afdelingslederen kan beslutte tilbageholdelse, tilbageførsel og personlig skærmning. Borgeren kan klage til Det psykiatriske Patientklagenævn.

Ledelsen på afdelingen (hvad er forskellen på ledelsen og afdelingslederen?) kan beslutte:

- Åbning og kontrol af post (Borgeren kan klage til kommunen)
- Undersøgelse af stue og ejendele samt forvaring af ejendele (Borgeren kan klage til kommunen)
- Kropsvisitation (Borgeren kan klage til kommunen)
- Besøgsrestriktioner (Borgeren kan klage til Regionsrådet)

Foreningen undrer sig over, at der ikke er fundet behov for at indføre en hjemmel til akut fastholdelse og føren til eget opholdsrum i lighed med servicelovens § 126.

Samtidig undrer foreningen sig over, at der er en kommunal klageadgang på beslutninger om åbning og kontrol af post, undersøgelse af stue og ejendele samt forvaring af ejendele og kropsvisitation. Hvordan skal kommunen behandle og reagere på en klage over beslutninger truffet af en regionalt ansat afdelingsleder i et regionalt drevet tilbud? Bør denne klageinstans være regional?

Det fremgår af forarbejderne (punkt 3.9.2.), at patienten skal holdes økonomisk skadeløs ved en tvangsflytning, og at eventuelle møbler skal opbevares på kommunens regning. Foreningen finder det uklart, hvad der sker med borgerens botilbud ved en tvangsflytning. Ligger det i tvangsflytningen, at kommunen kan opsigte et botilbud efter serviceloven eller efter lov om almene boliger? Det er samtidig uklart hvilke økonomiske forpligtelser for borgeren, som kommunen skal dække i denne sammenhæng? Er der tale om ind-

skud, forudbetalt husleje, istandsættelsesudgifter og lignende i den bolig, der tvangsflyttes fra? Dette bør tydeliggøres evt. med en klar hjemmel til afholdelse af udgifterne.

Med venlig hilsen



Helle Linnet
Landsformand



Til
Sundhedsministeriet

sum@sum.dk med kopi til sah@sum.dk og lifr@sum.dk

25. januar 2017
Sagsnr. 1700204
Dok.nr. 287017
Sagsbeh. UH

Vedrørende 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 nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger)

Det Etiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte i høring. Rådet har behandlet lovudkastet på møde den 19. januar 2017.

Det foreslås i lovudkastet, at der oprettes nogle specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det anføres i udkastet, at der er behov for en målrettet indsats for at forebygge vold og overgreb på landets botilbud. Medarbejdere og beboere skal kunne føle sig trygge og sikre i deres hverdag.

Målgruppen er ifølge bemærkningerne patienter med svære psykiske lidelser, nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemstillinger.

Kommunalbestyrelsen i den konkrete patients handlekommune visiterer til afdelingerne efter indstilling fra et nedsat visitationsforum. Lovudkastet beskriver visitationskriterierne.

Der foreslås tillige i udkastet, at der indsættes hjemmel til anvendelse af visse former for tvang på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Rådet har diskuteret lovudkastet og har følgende bemærkninger til oprettelse af de nævnte afdelinger, til anvendelse af tvang på afdelingerne, samt til øvrige forhold:

Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger med hjemmel til anvendelse af tvang

Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger medfører, at mennesker med særlige udfordringer af både psykisk og social karakter samles i særlige enheder. Formålet med afdelingerne er ifølge bemærkningerne at stabilisere patientens helbred, herunder behandle et eventuelt misbrug, og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen, samt tillige at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, at opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at nedbringe anvendelsen af tvang over for målgruppen.

Det Ethiske Råd mener, at der er et særligt hensyn at tage til de mennesker, der hver dag går på arbejde og tager sig af mennesker med særlige udfordringer af psykisk og social karakter. Det er efter Rådets opfattelse en uomgængelig forpligtelse for både samfundet og arbejdsgivere at sørge for et arbejdsmiljø, hvor truende adfærd og vold mod ansatte så vidt det overhovedet er muligt undgås. Rådet er enig i, at der bør være et højt forebyggelses- og sikkerhedsniveau på steder, hvor der ydes omsorg for mennesker med sådanne særlige udfordringer.

Der er væsentlige hensyn at tage til de øvrige beboere på landets bosteder. Samfundet har en forpligtelse til at sørge for, at man som beboer på et bosted skal kunne regne med at blive beskyttet mod overgreb fra andre beboere, så vidt det overhovedet er muligt. Rådet mener, at systemet har fejlet, hvis andre beboere på nogle bosteder føler sig tvunget til at flytte, fordi de føler sig utrygge eller er udsat for at blive presset ind i et misbrugsmiljø.

Rådet mener, at der kan være gode grunde til at yde en mere sammenhængende og specialiseret behandling til en gruppe af patienter, som har sådanne særlige udfordringer. Rådet finder således intentionerne om at give målgruppen en mere helhedsorienteret behandling gode. Rådet mener, at de problemer, som har vist sig på bosteder inden for de senere år, viser, at denne gruppe ikke har fået den hjælp, de har behov for. Rådet henstiller til, at man nøje overvejer, om de nuværende tilbud for målgruppen har de fornødne rammer til at give denne gruppe af patienter en tilstrækkelig behandling og støtte.

Det er således Rådets opfattelse, at der er et endog meget stort behov for at løse de meget alvorlige problemer på bostederne. Rådet deler sig imidlertid i vurderingen af, om oprettelsen af særlige sikrede enheder til denne målgruppe som beskrevet i udkastet, er den rette løsning.

1) Et flertal af Rådets medlemmer (13) er imod oprettelse af de beskrevne specialiserede socialpsykiatriske enheder af flere grunde:

Visitation

At blive visiteret til en specialiseret afdeling, hvor der er mulighed for anbringelse med magt og aflåsning af døre, er yderst indgribende for de berørte patienter. I et retssamfund bør der lægges stor vægt på retssikkerheden for disse patienter. Målgruppen består af mennesker med svære psykiske og sociale problematikker, og det kan være vanskeligt for dem at overskue deres situation. Medlemmerne er betænkelige ved, om disse patienter i tilstrækkelig grad kan betragtes som frivilligt visiterede, uanset de siger ja til indskrivning.

I forhold til de skitserede visitationskriterier finder rådsmedlemmerne, at bemærkningerne hertil er ganske sparsomme. Bl.a. uddybes ikke, hvad der menes med "svære psykiske lidelser", og hvad der nærmere ligger i at være "uforudsigelig i sin adfærd". Dette giver mulighed for vilkårlighed og usikkerhed i anvendelsen af visitationskriterierne. Dette er efter medlemmernes opfattelse i særlig grad betænkelig, fordi afgørelsen af, om kriterierne er opfyldt, er lagt hos kommunalbestyrelserne i de enkelte kommuner. Der kan være en bekymring for, om en sådan ordning, hvor de enkelte kommunalbestyrelser uden særlig stor erfaring og praksisgrundlag (kun ganske få patienter vil skulle visiteres) og en meget ringe vejledning gennem forarbejder, vil være egnet til at opfylde kravet om retssikkerhed for patienterne.

Medlemmerne finder, at visitation til dette tilbud nærmere har karakter af anbringelse end af behandling. Visitation af patienter til specialiserede socialpsykiatriske afdelinger hviler på et skøn. Mange andre grupper i samfundet kan skønnes potentielt farlige, uden at man af den grund kan samle dem på bestemte, sikrede steder, med mulighed for tilbageholdelse med magt. De nævnte medlemmer finder, at man med den påtænkte ordning på basis af nogle skønsmæssige og upræcise kriterier vil udpege en gruppe mennesker som uønskede i samfundet, og er betænkelig ved, at man i denne proces ophæver nogle af de grundlæggende regler og principper, som gælder for borgere og patienter i øvrigt i det danske samfund.

Kulturen

Et fælles træk ved patienter, der visiteres til de specialiserede afdelinger er, at de alle har været gennem en visitationsprocedure, hvor de – udover at have et tværfagligt og komplekst behandlingsbehov - er fundet præget af en uforudsigelig adfærd og skønnes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre (jf udkastets visitationskriterier). Det Ethiske Råd har tidligere påpeget, at kulturen i psykiatrien kan have stor betydning for anvendelse af tvang.

At samle mennesker med særlige personlighedstræk på specialiserede enheder kan efter rådsmedlemmernes opfattelse give særlige udfordringer for kulturen

på afdelingerne. Der kan således være en vis risiko for, at kulturen på disse afdelinger vil blive præget af, at man som udgangspunkt betragter patienterne som farlige og uforudsigelige.

Rådet har tidligere arbejdet med tvang i psykiatrien og har her påpeget vigtigheden af, at personer med særlige udfordringer med psykisk sygdom i det danske psykiatriske system bliver behandlet ligeværdigt som mennesker. At de bliver mødt med respekt og anerkendelse af deres egne ønsker til livet og den måde, det leves på. Det kan styrke tiltroen til sig selv og sin egen identitet, når et menneske får sine oplevelser og sit perspektiv på sin tilværelse anerkendt af en anden person. En anerkendende relation kan være afgørende for det pågældende menneskes selvrespekt og dermed muligheden for at kunne tage sit liv og sin tilværelse på sig. Hvis personalet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger møder patienten med fordomme og forudgivne forventninger om voldsom adfærd kan det føre til en negativ spiral, hvor patienten gradvist mister sin selvrespekt og dermed mulighed for at forbedre sin livssituation. Tilsvarende kan ophold på en sådan afdeling være stigmatiserende og i værste fald føre til, at patienterne fastholdes i deres sociale situation.

Medlemmerne er desuden af den opfattelse, at uanset hensigten er at skabe et mere trygt arbejdsmiljø, så kan magtanvendelse give anledning til det stik modsatte, nemlig et miljø der fremstår hårdere og skaber flere konfrontationer og dermed øger vold. Medlemmerne finder også, at den skitserede ordning er i direkte modstrid mod de erklærede intentioner om at nedbringe tvangen i det danske sundhedsvæsen.

Anvendelse af tvang

Det foreslås i det foreliggende lovudkast, at der indsættes hjemmel i psykiatriloven til visse former for tvang, herunder frihedsberøvelse, på de nyoprettede specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Kriterierne for en administrativ beslutning om frihedsberøvelse er, udover de almindelige visitationskriterier fastsat i lovudkastet, at den pågældende patient inden for det seneste halve år har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på en psykiatrisk afdeling. Det er ikke en betingelse, at patienten er sindssyg, ligesom det heller ikke er en betingelse, at den pågældende har foretaget en strafbar handling.

Medlemmerne er grundlæggende imod tvang. At blive udsat for berøvelse af sin fundamentale ret til personlig frihed kan være en voldsom og indgribende oplevelse for et menneske. Det kan være en oplevelse af ikke at blive forstået eller taget alvorligt og en følelse af ydmygelse, forbundet med hverken at blive set, hørt eller mødt med respekt. For nogle patienter kan dette betyde et livslangt traume. For mennesker, der har store udfordringer af både psykisk og social karakter, og måske tillige et misbrug, kan oplevelser med tvang måske

være en udløsende faktor, der får den pågældende til at miste grebet om sit liv. Også i et bredere samfundsmæssigt perspektiv kan anvendelse af tvang ud fra en kategorisering af mennesker med særlige personlighedstræk have betydning for, hvordan man ser på og omgås denne type af mennesker. En frihedsberøvelse kan imidlertid også undertiden ses ud fra hensynet til patienten selv. Det må fx antages at være i patientens interesse at undgå at begå alvorlige voldsforbrydelser.

Udøvelse af tvang kan medføre, at mennesker får en afgrundsdyb mistillid til myndigheder og behandlere, hvilket kan umuliggøre den hjælp, som er afgørende for, at mennesker i målgruppen kommer på fode igen. Erfaringer fra bl.a. behandling for misbrug viser, at en tillidsfuld relation og motivation for behandling er grundlæggende elementer i behandlingen af mennesker, der lever på ydersiden af samfundet. En bekymring for medlemmerne er derfor også, at udøvelse af tvang potentielt kan udgøre en barriere for etablering både af en tillidsfuld relation mellem patient og behandler på de foreslåede afdelinger og til den kommune, som har mulighederne for på længere sigt at sikre, at den pågældende har faste rammer om sit liv.

Også den meget vide adgang til deling af informationer om patienter tilhørende denne målgruppe kan give tilsvarende overvejelser om konsekvenserne for tillidsforholdet og dermed tilknytningen til både behandlere og myndigheder.

Hensyn, der taler i den modsatte retning, er først og fremmest hensynet til sikkerhed og tryghed for personale og andre beboere. For personalet er en hverdag i utryghed et voldsomt stressmoment, som kan få store konsekvenser på både kort og langt sigt. At blive truet og/eller udsat for vold på sit arbejde er under ingen omstændigheder acceptabelt. For andre beboere kan tryghed være fuldstændig afgørende for deres helbred og liv i øvrigt.

Retsikkerhed

Medlemmerne mener, at man som retssamfund bør gøre sig mange overvejelser, før man opretter steder, hvor myndigheder lovligt kan frihedsberøve mennesker. Der skal være nogle meget væsentlige grunde hertil.

Det er således medlemmernes opfattelse, at en lovhjemlet adgang til tvangsansendelse på dette område alene er berettiget, hvis tryghed og sikkerhed for personale og andre beboere ikke kan sikres tilstrækkeligt på anden måde. Udover de bekymringer, som hjemmel til tvang rejser i forhold til tilsidesættelse af almindelige retsstatslige principper og diskrimination af sårbare mennesker, finder medlemmerne, at det er mangelfuldt beskrevet, om der er evidens for – og evt. erfaringer for i andre lande - at sådanne foranstaltninger faktisk har den ønskede effekt. Medlemmerne finder det med andre ord ikke i bemærkningerne godtgjort, at den tilstrækkelige sikkerhed for personalet ikke

kan tilvejebringes gennem andre tiltag, som ikke inkluderer muligheden for tvang på særligt oprettede socialpsykiatriske enheder. En væsentlig indvending er også, at man næppe med sikkerhed ad denne vej kan fjerne et problem med vold mod personale på bl.a. bosteder, men blot i bedste fald minimere det. En bekymring er derfor, om man med sådanne tiltag blot skaber en falsk tryghed.

Frihedsberøvelse må betragtes som et af de alvorligste indgreb, der overhovedet kan komme på tale i dansk sammenhæng, og dette bør efter medlemmernes opfattelse omgærdes af en høj grad af retssikkerhed. Som nævnt ovenfor finder medlemmerne de opstillede visitationskriterier utilstrækkeligt definerede. Medlemmerne finder tillige, at det i udkastet anførte kriterium om tidligere tvangsindlæggelse som hjemmel til at anvende tvang er egnet til at diskriminere visse patienter. Det må være en forudsætning for anvendelse af tvang, at tvangen sker på baggrund af et reelt behov i situationen – og ikke om patienten tidligere har været tvangsindlagt. Medlemmerne finder, at en hjemmel til tvang er et så indgribende middel, at denne hjemmel nøje bør beskrive det behov, som nødvendiggør tvangen.

Medlemmerne finder desuden den beskrevne vide adgang til delegation fra afdelingsledelsen til en bred kreds af personale i forhold til beslutning om anvendelse af tvang betænkelig. Det er medlemmernes opfattelse, at en sådan indgribende beslutning alene bør kunne træffes af personer med sundhedsfaglige kvalifikationer og herunder særlig indsigt i psykiske lidelser. Et særligt opmærksomhedspunkt bør også være den skjulte tvang, jf. medlemmernes tidligere bemærkninger om den vanskelige afgrænsning mellem frivillighed og tvang for denne målgruppe.

Afsluttende bemærkninger

Som nævnt indledningsvis finder medlemmerne, at der er et meget stort og alvorligt problem på visse bosteder, hvor nogle beboeres udadreagerende adfærd gør ansatte og medbeboere utrygge i deres dagligdag og kan medføre farlige situationer. Medlemmerne mener dog på ingen måde, at den beskrevne ordning er den rette løsning på dette problem. Medlemmerne anerkender, at de personer, som definerer målgruppen for afdelingerne, har et kompleks behandlingsbehov, men medlemmerne mener, at det alt i alt er bedre at arbejde for, at et tilsvarende behandlingstilbud gives inden for de eksisterende rammer. Disse medlemmer er således af den opfattelse, at man i stedet i det eksisterende system bør arbejde på at skabe nogle rammer for målgruppen, som i tilstrækkelig grad varetager hensynet både til deres komplekse situation og til personalets sikkerhed. Medlemmerne finder det ikke godtgjort, at man i tilstrækkelig grad ved anvendelse af ressourcer, uddannelse og eksisterende viden har søgt at forebygge alvorlige hændelser og problemer på bostederne. Medlemmerne finder også, at det - netop på grund af uforudsigeligheden i deres handlinger - er utopisk at håbe, at man vil kunne identificere risikogruppen så

nøje, at man ville kunne undgå alle ulykker uden at skulle anbringe et stort antal mennesker uberettiget. Et retssamfund som det danske vægter – og skal vægte - frihedsrettigheder for borgerne højt. Dette vil altid være en afvejning mod andre hensyn, som må tages i den konkrete lovgivning.

2) Et mindretal af Rådets medlemmer (3) går ind for oprettelse af de beskrevne specialiserede socialpsykiatriske enheder af følgende grunde:

Tre af Rådets medlemmer ser positivt på oprettelse af de beskrevne specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det vil efter disse medlemmers opfattelse være ønskeligt, at der ikke var et behov herfor. De senere års mange og tragiske episoder med vold og drab på flere bosteder har efter medlemmernes mening imidlertid vist, at der desværre er et behov for et tilbud, der i højere grad end i dag kan imødegå de problemer med vold og chikane, som flere bosteder oplever. Et intensivt tværfagligt behandlingsforløb kan efter disse medlemmers mening være helt afgørende for, at mennesker med alvorlige psykiske og sociale udfordringer, kan komme på fode igen og indgå i samfundet. Medlemmerne mener også, at det er samfundets pligt at sikre arbejdsmiljøet for de mennesker, som arbejder professionelt med at yde omsorg for nogle af samfundets svageste medlemmer. Hvis det kan antages, at alvorlige voldsepisoder kan forebygges ved etablering af sådanne særligt sikrede enheder, mener medlemmerne, at det er et berettiget skridt at tage.

Medlemmerne anerkender, at frihedsberøvelse kan være et voldsomt indgreb mod en person, og at en oplevelse med udøvelse af tvang kan have konsekvenser for dennes mulighed for at komme sig. Medlemmerne mener dog, at anvendelse af tvang i særlige situationer kan være nødvendigt. Forudsætningen for et godt samarbejde mellem borgeren og den professionelle er, at borgeren føler sig rimeligt og retfærdigt behandlet og oplever, at der tages udgangspunkt i borgeren selv. Det er vigtigt med en individuel målrettet indsats, hvor der tages højde for hvert enkelt individs særegne behov, så der ikke blot gives standardiserede pakkeforløb ud fra, hvilken diagnose der er tale om. Ellers kan det avle modstand og dermed blokere for en bedring. Det er en balancegang mellem dialog, meddragelse, tvang og motivation. Det kræver omtanke og kompetencer, men det kræver også klare regler for, hvornår man kan anvende tvang. Det er vigtigt at kende til de metoder, der kan nedbringe brugen af tvang, og det er vigtigt, at der er rammer til at bruge disse metoder. Tvang skal absolut være en sidste udvej og må aldrig ske, fordi der ikke er personalenormering til at foregribe eskalering af problemer. Bliver det nødvendigt at anvende tvang eller andre indgreb i den personlige frihed, bør det fortsat ske efter mindstemiddelsprincippet. Det har været vigtigt for medlemmernes overvejelser, at det i bemærkningerne er anført, at det daglige personale vil indgå i et kompetenceudviklingsforløb, hvor de klædes på i forhold til, hvordan man systematisk arbejder med voldsforebyggende metoder og metoder til

reduktion af magt- og tvangsanvendelser. Medlemmerne mener, at dette, og en særlig opmærksomhed på ledelsen af afdelingerne, må antages at udgøre en tilstrækkelig sikring af kulturen på afdelingerne, herunder at tvang alene anvendes, når alternativer er udtømte. Det er vigtigt for medlemmerne, at kommunalbestyrelserne – for at sikre skønnets lødighed - lægger vægt på den lægelige sagkundskab ved visitation. Revurdering af tvang skal foregå i samråd mellem dagligt personale og psykiater eller psykolog. Medlemmerne bemærker også, at udkastets retssikkerhedsgarantier, herunder klagemuligheder, er stort set identiske med de nuværende regler inden for psykiatrien. Medlemmerne mener derfor, at patienternes retssikkerhed er tilstrækkeligt sikret.

Det er således medlemmernes opfattelse, at den beskrevne ordning - ud fra de ressourcer af både personalemæssig og økonomisk karakter, som er til rådighed – kan være den bedst mulige løsning på de alvorlige problemer, som nogle bosteder lider under. Medlemmerne finder således den beskrevne løsning egnet til at forebygge alvorlige voldsepisoder på bosteder. Medlemmerne finder det hensigtsmæssigt, at ordningen evalueres efter 3 år.

Øvrige forhold

Husleje mv

Rådet finder, at afkrævning af egenbetaling for kost og logi for ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling udgør en uhensigtsmæssig forskelsbehandling i forhold til patienter generelt. Dette gælder særligt, hvis patienten er indskrevet mod sin vilje.

Internationale konventioner

Rådet bemærker, at forholdet til konventioner er meget ufyldstgørende beskrevet i lovudkastet. Rådet ser gerne en uddybning af, hvordan lovudkastet harmonerer med de internationale konventioner, som er relevante for dette område.

Patienterstatning

Rådet ser tillige gerne, at det beskrives, hvordan man ser på Patienterstatningsordningens anvendelse ved eventuelle skader på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Ét medlem af Rådet er bortrejst og har ikke haft mulighed for at deltage i høringen.

Med venlig hilsen

på Det Ethiske Råds vegne



Gorm Greisen
Formand

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Danmark

Att: Sanne Have
Sendt til: sum@sum.dk med kopi til sah@sum.dk
og lifr@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 9132 5611

NINI@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 16/03472-3

HØRING OM LOVFORSLAG OM SPECIALISEREDE SOCIALPSYKIATRISKE AFDELINGER

26. JANUAR 2017

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 22. december 2016 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Instituttet har en række bemærkninger til udkastet.

SAMMENFATNING/RESUMÉ

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der foretages en nøje vurdering af, om vedtagelsen af de i udkastet foreslåede regler vil indebære en krænkelse af Danmarks forpligtelser under FNs Handicapkonvention artikel 5 og artikel 14, der beskytter mod diskrimination og retten til frihed og personlig sikkerhed for personer med handicap.

Dette skyldes, at det ikke kan afvises, at frihedsberøvelse kunne undgås ved iværksættelsen af yderligere behandling og omsorg, henset til at målgruppen er personer, der lider af svære psykiske lidelser, udgør en nærliggende og væsentlig fare for andre, og som kort forinden har været tvangsindlagt på en psykiatrisk afdeling.

Instituttet vurderer endvidere, at indførelsen af en ny kategori af behandlingsinstitutioner risikerer derfor at blive en barriere for virkeliggørelsen af personer med handicaps ret til sundhed, herunder adgang til behandling, jf. Handicapkonventionens artikel 25. Dette skyldes, at der er risiko for, at patienter, der burde behandles på en psykiatrisk afdeling, i stedet tvangsindskrives på de foreslåede socialpsykiatriske afdelinger og dermed ikke får den tilstrækkelige psykiatriske behandling.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der ikke indføres adgang til at anvende tvang, herunder mulighed for frihedsberøvelse af psykiatriske patienter uden for de psykiatriske afdelinger.

Endvidere anbefaler institut for Menneskerettigheder, at det præciseres, at kommunalbestyrelsen er forpligtet til at træffe afgørelse straks efter visitationsforrummets indstilling er afgivet, samt at det bliver præciseret, at indgreb i form af åbning og kontrol af post, undersøgelse patientstuer og ejendele samt kropsvisitation skal kunne retfærdiggøres i hvert enkelt tilfælde og over for hver enkelt patient.

UDKASTETS FORMÅL OG INDHOLD

Udkastet til lovforslag har til formål at indføre hjemmel til at oprette og drive specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, der skal rumme en mindre gruppe af særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser og som samtidig er kendetegnet ved udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser mv.

Udkastet er en del af en række initiativer til forebyggelse af vold på botilbud.

Det er forudsat i bemærkningerne til lovforslaget, at det altovervejende udgangspunkt vil være, at ophold på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal være frivilligt. Indsatsen i form af en helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats, der skal foregå på de specialiserede psykiatriske afdelinger, vil altid være frivillig. Uanset at selve behandlings- og rehabiliteringsindsatsen skal være frivillig, så foreslås det, at der også åbnes op for at iværksætte tvang i form af ophold uden samtykke, tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse, personlig skærmning, åbning og kontrol af post mv, samt husorden og besøgsrestriktioner.

Udkastet til lovforslag indeholder en gennemgang af de menneskeretlige spørgsmål, som udkastet giver anledning til i forhold til Grundloven, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) og FN's Handicapkonvention. Det fremgår heraf, at ministeriet har været opmærksom på, at der med udkastet til lovforslag er lagt op til en udvidelse af adgangen til at udøve tvang og at denne udvidelse skal vurderes i lyset af, at den personlige frihed og retten til privatliv er grundlæggende rettigheder, som er beskyttet i såvel grundloven, som i de internationale konventioner.

DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE

Der er med udkastet lagt op til at oprette særlige socialpsykiatriske afdelinger med en række beføjelser til at udøve tvang, herunder adgang til indskrivning uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse.

Disse tvangsmidler vil udgøre indgreb i patientens personlige frihed og have karakter af frihedsberøvelse

Endvidere vil de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, hvis forslaget vedtages, få mulighed for under nærmere angivne betingelser at foretage personlig skærmning, åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer samt kropsvsitation.

Disse vil tvangsmidler vil udgøre indgreb i patientens privatliv og ret til respekt for sit hjem og korrespondance.

EMRK indeholder i artikel 5 en beskyttelse af den personlige frihed og i artikel 8 en beskyttelse af retten til privatliv, respekt for hjemmet og korrespondance.

Målgruppen for de nye tilbud er personer, der blandt andet er kendetegnet ved at lide af svære psykiske lidelser, jf. udkastets § 42 c. nr. 2 og har en nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer, jf. samme bestemmelse nr. 3. Denne personkreds rummer personer med handicap, idet tilbuddet er målrettet personkreds, som typisk har en eller flere længerevarende psykiske funktionsnedsættelser i Handicapkonventionens artikel 1's forstand.

Det er et grundlæggende princip i Handicapkonventionen, at staten skal respektere den enkeltes frihed og autonomi, jf. artikel 3, litra a. FN's Handicapkonvention artikel 5 forbyder endvidere diskrimination

på grund af handicap og forpligter staterne til at træffe alle nødvendige foranstaltninger til at afskaffe diskrimination.

Den personlige frihed er beskyttet i Handicapkonventionens artikel 14 og retten til privatliv mv. er beskyttet i konventionens artikel 22. Endvidere rummer konventionen i artikel 25 en beskyttelse af retten til sundhed. Denne rettighed er også relevant i denne sammenhæng, da Menneskerettighedsinstituttet vurderer, at oprettelsen af særlige socialpsykiatriske afdelinger kan indebære en risiko for, at patienter bliver udkrevet fra de psykiatriske afdelinger for tidligt eller bliver afvist fra indlæggelse og dermed ikke får den fornødne behandling.

Det forhold, at indgreb i den personlige frihed og privatlivet er beskyttet i menneskeretten betyder, at indgrebene i hvert enkelt tilfælde skal være proportionale og nødvendige for at være lovlige.

Efter EMRK artikel 5 kan det være lovligt at frihedsberøve psykiske syge personer. Menneskerettighedsdomstolen har fastslået, at mental forstyrrelse ("unsound mind") er et selvstændigt konventionsbegreb som skal fortolkes i overensstemmelse med domstolens praksis.

Domstolen har i sin praksis fastslået, at begrebet mental forstyrrelse indebærer, at tre minimumsbetingelser skal være opfyldt: 1) Personen må troværdigt fremtræde som mentalt forstyrret ("unsound mind") og dette skal i almindelighed vurderes af en objektiv lægelige ekspertise, 2) karakteren eller graden af den mentale forstyrrelse må være af en sådan størrelse, at den retfærdiggør frihedsberøvelsen, og 3) fortsat indespærring er kun lovlig, så længe den mentale forstyrrelse varer, jf. også udkastet almindelige bemærkninger punkt 10.2.1. hvor betingelserne også er oplyst.

Det fremgår endvidere af Handicapkonventionens artikel 14 stk. 1 bogstav b, at eksistensen af et handicap i intet tilfælde kan berettige til frihedsberøvelse.

INSTITUTTETS BEMÆRKNINGER

Det er instituttet opfattelse, at oprettelsen af de foreslåede specialiserede socialpsykiatriske afdelinger vil være udtryk for en fundamental forandring af det psykiatriske behandlingssystem.

Med forslaget er der lagt op til, at tvangen skal kunne udøves på afdelinger, der ikke er ledet af en læge, og uden at der foreligger et behandlingsbehov, der kan begrunde tvangen, idet behandlingen i givet fald skal ske på en traditionel psykiatrisk afdeling.

Ministeriet har i de almindelige bemærkninger til udkastet til lovforslag (se punkt 10.3) redegjort nærmere for, at formålet med oprettelsen af socialpsykiatriske afdelinger blandt andet er at tilbyde en sammenhængende behandlings- og rehabiliteringsindsats, samt at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter.

Dette er legitime formål, der kan begrunde indgreb i menneskerettighederne, hvis de øvrige betingelser er opfyldt. Instituttet er imidlertid af den opfattelse, at udkastet ikke alene kan bedømmes på grundlag af, hvorvidt der med den foreslåede ordning konkret er opstillet de fornødne retssikkerhedsgarantier og processuelle værn i forhold til de foreslåede tvangsbestemmelser.

Instituttet bemærker, at der ikke i udkastet er redegjort for, hvorfor det er nødvendigt at indføre yderligere adgang til tvang over for målgruppen, herunder om hensynet til at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter kan varetages ved yderligere behandling, omsorg eller pleje, jf. psykiatrilovens § 2, stk. 2 hvoraf det fremgår, at tvang aldrig må erstatte omsorg, pleje eller behandling.

Det er instituttets opfattelse, at en så væsentlig en udvidelse af adgangen til at udøve tvang over for en meget udsat gruppe af borgere, skal kunne begrundes med klar dokumentation for, at udvidelsen er egnet og nødvendig for at nedbringe antallet af voldsepisoder.

Det kan hertil bemærkes, at SFI i januar 2017 (SFI 17:04) har udgivet en rapport, der konkluderer på baggrund af litteraturstudier og interviews med ansatte på botilbud, at voldsepisoder bedst forebygges lokalt på det enkelte tilbud ved relationsarbejde, godt arbejdsmiljø, egnet fysiske lokaler mv.

Handicapkonventionens forbud mod frihedsberøvelse alene på grund af eksistensen af et handicap, jf. artikel 14, stk. 1 bogstav a, indebærer en forpligtelse til at indrette det psykiatriske behandlingssystem på en måde, der begrænser anvendelsen af frihedsberøvelse til et minimum. I modsat fald vil personer med handicap blive frihedsberøvet ikke på grund af farlighed eller behandlingsbehov, der kunne være imødegået med yderligere behandling, pleje eller omsorg, men på grund af deres psykiske handicap.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der foretages en nøje vurdering af, om vedtagelsen af de i udkastet foreslåede regler vil indebære en krænkelse af Danmarks forpligtelser under FNs Handicapkonvention artikel 5 og artikel 14, der beskytter mod diskrimination og retten til frihed og personlig sikkerhed for personer med handicap.

OPHOLD UDEN SAMTYKKE, TILBAGEHOLDELSE OG TILBAGEFØRSEL

Det er i udkastet forudsat, at der skal gælde de samme betingelser for iværksættelse af henholdsvis tvangsindskrivning, tvangstilbageholdelse og tvangstilbageførsel til afdelingen.

Det er i henhold til udkastets § 42c stk. 1 nr. 1, blandt andet en betingelse for indskrivning på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, at patienten vurderes at være "til nærliggende og væsentlig fare for andre" samt at patienten har "svære psykiske lidelser".

Der gælder yderligere en betingelse for iværksættelse af de nævnte tvangsforanstaltninger, nemlig at patienten har været tvangsindlagt på en psykiatrisk afdeling senest seks måneder forud for beslutningen om at indskrive patienten uden samtykke på en socialpsykiatrisk afdeling.

Det er en betingelse efter den gældende psykiatrilov, at patienten for at kunne tvangsindlægges skal være "sindssyg". Det er ikke nærmere præciseret i bemærkningerne til udkastet til lovforslaget, hvordan det foreslåede kriterium "svære psykiske lidelser" adskiller sig fra det hidtil gældende sindssygdomskriterie i psykiatrilovens § 5.

Det er instituttets opfattelse at indførelsen af endnu en patientgruppe, der kan udøves tvang overfor, medfører en forøget risiko for at

patienter frihedsberøves i strid med EMRK artikel 5 og handicapkonventionens artikel 14, særligt set i lyset af, at den nye patientgruppe er kendetegnet ved ikke at "have en behandlingskrævende lidelse med behov for indlæggelse", jf. udkastets § 42, c, stk. 3.

De nye tilbud er således alene rettet mod personer, der ikke har en behandlingskrævende lidelse med behov for indlæggelse.

Hertil kommer, at udkastet lægger op til, at det skal være en betingelse for iværksættelse af tvangen, at patienten har været tvangsindlagt på en psykiatrisk afdeling inden for seks måneder forud for tvangsindskrivelsen/tilbageholdelse /tilbageførslen.

Målgruppen for anvendelse af disse tvangsforanstaltninger er altså personer, der kort forinden har været vurderet af psykiatrisk lægelig ekspertise til at opfylde kriterierne for tvangsindlæggelse og som i øvrigt vurderes ikke aktuelt at have behov for indlæggelse på en psykiatrisk afdeling.

Menneskerettighedsinstituttet frygter, at selve muligheden for at tvangsindlægge på en særlig socialpsykiatrisk afdeling kan føre til en situation, hvor patienter får afslag på at blive indlagt på psykiatrisk afdeling eller udskrives for tidligt.

Det bemærkes, at målgruppen for tvangsindlæggelse (ophold uden samtykke) på en socialpsykiatrisk afdeling består af personer, der udgør en nærliggende og væsentlig fare for andre, lider af svære psykiske lidelser, har et forløb der er kendetegnet ved gentagne indlæggelser eller en længerevarende indlæggelse på psykiatrisk afdeling, samt har været tvangsindlagt på en psykiatriske afdeling inden for de seneste seks måneder.

Det er meget vanskeligt at se, at denne patientgruppe ikke vil have et behandlingsbehov, der kan godtgøre indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Indførelsen af nye muligheder for tvang over for denne gruppe kan frygtes at medføre, at de bliver afskåret fra indlæggelse og i stedet tvangsindlægges på en særlig socialpsykiatrisk afdeling.

Der er derfor en risiko for, at oprettelsen af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i sig selv vil udgøre en barriere for opfyldelsen af retten til sundhed, jf. Handicapkonventionens artikel 25, hvoraf det fremgår, at personer med handicap har ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand.

- Det er på den baggrund Menneskerettighedsinstituttets anbefaling, at oprettelsen af særligt socialpsykiatriske afdelinger sker uden indførelse af adgang til at frihedsberøve eller i øvrigt indskrive patienter uden samtykke på afdelingerne.

REVURDERING AF TVANGEN

Det følger af kravet om proportionalitet, der er en del af retten til personlig frihed, at tvangen ikke kan udstrækkes i længere tid end det er nødvendigt, jf. også mindsteindgrebsprincippet som er anført i udkastets § 42, samt omtalen af EMRK artikel 5 ovenfor.

Det fremgår af udkastets § 42 e, stk. 1, at det tværfaglige visitationsforum skal foretage en revurdering af de patienter, der har ophold uden samtykke senest 30 dage efter opholdets start. Endvidere fremgår det af samme bestemmelse stk. 2, at afdelingsledelsen løbende skal vurdere om kriterierne for at foretage frihedsberøvelse er til stede.

Hvis afdelingsledelsen vurderer, at der ikke er grundlag for at opretholde tvangen skal ledelsen forelægge sagen for visitationsforummet, der i henhold til udkastets § 42 e, stk. 4 skal foretage en revurdering inden 5 dage.

Som det fremgår risikerer patienter, at være tvangsindskrevet i længere perioder, mens sagen er under behandling i visitationsforummet.

Hertil kommer, at der ikke er fastsat nogen tidsfrist for, hvornår Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse, når den vejledende revurdering fra visitationsforummet foreligger.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at det præciseres, at kommunalbestyrelsen er forpligtet til træffe afgørelse om udskrivning straks efter, at revurderingen fra visitationsforummet foreligger, samt at det i øvrigt sikres at tvangsforanstaltningerne ikke opretholdes i længere tid end absolut nødvendigt.

ÅBNING OG KONTROL AF POST, UNDERSØGELSE PATIENTSTUER OG EJENDELE SAMT KROPSVISITATION

De foreslåede regler i udkastet indebærer, at afdelingsledelsen på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kan iværksætte kontrolforanstaltninger med henblik på, at farlige genstande kan holdes uden for afdelingen, samt at forhindre patienterne kommer i besiddelse af stoffer eller andre rusmidler.

Det fremgår af bemærkningerne til udkastet punkt 10.2.2, at anvendelsen af disse tvangsmidler "vil kunne" udgøre et indgreb. Disse tvangsforanstaltninger vil imidlertid altid udgøre et indgreb i retten til privatliv, jf. EMRK artikel 8 og Handicapkonventionen artikel 22.

Det betyder, at hver enkelt indgreb skal kunne retfærdiggøres. Det forudsætter at indgrebet forfølger et legitimt formål, er nødvendigt og proportionelt. Proportionalitetsvurderingen skal foretages løbende i hver enkelt tilfælde og over for hver enkelt patient.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at det i bemærkningerne til lovforslaget præciseres, således at det klart fremgår, at der er tale om indgreb i privatlivet, som skal kunne retfærdiggøres i hvert enkelt tilfælde over for hver enkelt patient.

Instituttet finder det positivt, at det er præciseret i bemærkninger til udkastet, at adgangen til at kontrollere patienterne post alene angår fysisk post og at det ikke er tilladt at læse posten. Det er også positivt, at det fremgår af bemærkninger til udkastet, at patienten skal høres inden der foretages en kontrol og have adgang til at afvise modtagelsen af posten, hvorefter posten om muligt skal returneres til afsenderen eller destrueres.

Institut for Menneskerettigheder har anbefalet disse begrænsninger i forbindelse med afgivelsen høringsvar inden for servicelovens område, jf. Instituttets brev af 12. oktober 2016 til lov om ændring af serviceloven.

Der henvises til Sundheds og Ældreministeriets sagsnummer 1609721.

Med venlig hilsen

Nikolaj Nielsen

TEAMLEDER FOR HANDICAPTEAMET

Trine Aagren Rasmussen

Fra: Pia Colère Lenau <brobyggerpiacolerelenau@gmail.com>
Sendt: 24. januar 2017 18:47
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Line Friis; Sanne Have
Emne: Lovforslag om nye socialpsykiatriske afdelinger

Høringssvaret mangler at behandle

Kapitel 12a

Paragraf 42a stk 6

Socialpsykiatriske bosteder er til voksne IKKE børn.

UT mener at børne- og social ministeren ikke skal høres da voksenpsykiatriske bosteder er for voksne og IKKE børn.

Socialpsykiatriske bosteder sortere under Sundheds og ældre ministeren.

Trods det ser ud til at lovforslaget lægger en del ansvar ud til kommunerne er lovteksten komplet forkert udformet.

Se paragraf 1a

" Patienter , der er OVER 18.. "

Venlig hilsen

Brogbygger Pia Colère Lenau

