

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

28. august 2014

Holbergsgade 6

1057 København K

E-mail: sum@sum.dk

Kopi til: sbpe@sum.dk

Vedr.: Høringssvar fra Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK) til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

MMK har gennemgået forslaget fra Ministeriet og har nedennævnte bemærkninger.

Vi anerkender og er enige i forslagets formål, som er nedbringelse af tvangen i psykiatrien og øget fokus på ligeværd, patientindflydelse og samarbejde.

Tidligere lovændringer har også haft til formål at nedbringe tvangen, men på trods af dette er tvangen inden for psykiatrien stort kun gået en vej – og det er opad. Selv ikke international kritik har ændret på dette forhold. Det nationale gennembrudsprojekt, som blev gennemført i 2004-2007, nedsatte faktisk tvangen i en vis udstrækning, men det holdt kun kortvarigt og nye bestemmelser om øget tilsyn af tvangsfikserede patienter indsat i 2007 og 2010 har ikke stoppet stigningen i tvangen.

De sidste 25 års statistikker for anvendelse af tvang i psykiatrien viser desværre med al tydelighed, at de psykiatriske afdelinger ikke af egen drift er i stand til at ændre denne udvikling. Det kræver en kulturændring inden for psykiatrien at ændre på dette og behandlings-paradigmet skal generelt ændres, for varigt at nedbringe tvangen og for at undgå den udbredte polyfarmaci, som er stik imod Sundhedsstyrelsens anvisninger.

MMK mener ikke – belært af erfaringen med psykiatrien – at tvangen vil blive reduceret nævneværdigt med det nye lovforslag, på trods af de gode intentioner, da der stadig er forskellige muligheder for at opretholde tvangen over for en patient.

Den nye lov bør derfor fastsætte nogle meget snævre og objektive rammer for brugen af tvang. Enhver tvang ud over det i loven beskrevne ville dermed være i strid med loven. Man kunne sige, at psykiatriske afdelinger dermed skulle tvinges til at reducere tvangen.

Derudover bør indlæggelse på behandlingsindikation, ”de gule papirer”, ophæves, som det er sket i andre lande vi normalt sammenligner os med. Da der ikke eksisterer objektive kriterier for ”udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet”, men det beror på en sundhedspersons skøn, overdrages der på denne måde magt, der slet ikke står i forhold til muligheden for helbredelse. Dette kan også ses på baggrund af en udtalelse af Norman Sartorius, præsident for World Psychiatric Association, på den 7.

Psykiatrikongres i København 18.9.1994, at "den tid er ovre, hvor psykiatere mente, at de kunne helbrede psykisk syge".

Endelig bør der, for at hjælpe en ændring af behandlings-paradigmet på vej, arbejdes med alternativer til eksisterende psykiatrisk behandling, for eksempel medicinfri behandling. I 1998 var der faktisk tiltag til forsøg med medicinfri psykiatriske afdelinger og Sundhedsstyrelsen skrev den 7.8.1998 i deres egen redegørelse journal nr. 3252-23-97 (2. kontor) om udenlandske alternativer til den danske praksis: "**resultaterne er overraskende positive med meget få overflytninger til lukket psykiatrisk afdeling**. Det drejede sig om en række tilbud af socialpsykiatrisk karakter for psykotiske patienter med en behandlingsfilosofi om at "skabe kontakt", i et åbent, ikke-institutionsagtigt miljø og tilbyde psykosociale behandlingsmuligheder. Psykofarmaka blev brugt mindst muligt og aldrig under tvang. Lovforslaget bør fremme sådanne forsøg med alternative behandlingsmetoder. - Disse forsøg skal ledes af personer, der tror på dem (fx "ildsjæle").

Den vigtigste begrundelse for ovenstående er det faktum, at på trods af den påståede effekt af moderne psykofarmaka er antallet af psykisk syge med funktionsnedsættelse, svarende til antallet af psykisk syge på førtidspensionering, eksploderet. Med ca. 24 nye personer, der kommer til hver dag!

I det hele taget skal det psykiatriske system ledes af personer, der tror på forandring. Der er for meget fastholden i sygeroller og "livslang medicinering" i psykiatrien. Dette er et spørgsmål om menneskesyn.

Et andet overordnet, bestemmende forhold i vurdering af psykiatri er dens uvidenskabelighed. Den er hovedsaglig baseret på psykiaterens skøn. Psykologen sværger til miljøet, psykiateren til generne. Videnskab er jo eksakt.

Endelig må medicinalindustrien og dens forretningsmetoder sættes under lup, så pengehensyn ikke sættes over patienternes tarv.

Med venlig hilsen

Rene Steffensen, fmd.

Bilag:

Bilag 1: MMKs seneste nyhedsbrev for august 2014

Bilag 2: Specifikke kommentarer til den foreslåede lovtekst

Bilag 3: Specifikke kommentarer til ”Bemærkninger til lovforslaget”

BILAG 1:

Overmedicinering eller fejlmedicinering er ikke problemet i psykiatrien – problemet er medicinering

Arne Mejlhede i Hobro, Glostrup hospital, Bispebjerg hospital og andre er eksempler på steder, hvor psykiatrisk overmedicinering har været fremme i medierne. Psykiatriske patienter har fået psykofarmakablandinger i et omfang, der får spildevand fra en kemi-fabrik til at ligne en uskyldig pose Matadormix. Det går for vidt for de fleste mennesker og Sundhedsstyrelsen, men desværre er holdningen generelt, at hvis blot psykiaterne ville give lidt mindre doser og lidt færre forskellige psykofarmaka til deres patienter, så ville tingene være i orden. Med andre ord er det en udbredt opfattelse i befolkningen, at psykofarmaka i ”rigtige” mængder er det, der skal til for mennesker med psykiske problemer.

Det er ganske vist sandt om mange giftstoffer og forskellige former for narkotika, at de i meget små mængder kan virke stimulerende, i lidt større mængder sløvende for så i store mængder at være giftige. Hvor grænserne går i mængdestørrelserne varierer meget fra stof til stof og menneskers tolerance kan også variere, specielt efter længere tids indtagelse, hvor der normalt løbende kræves større og større doser for at opnå den samme effekt. Dog er der sideløbende med stigende doser også en stigende grad af forgiftning.

Forgiftning fra årelangt brug af psykofarmaka eller narko kan tydeligt ses på psykiatriske patienter eller misbrugere og der er i den sammenhæng ingen synderlig forskel på narkotika og psykofarmaka – den personlige pris er høj.

Psykiatere betragter mennesker som maskiner med mekanik og en masse forskellige biokemiske og elektriske processer, hvorfor psykiatriske sygdomme bliver et spørgsmål om fejl i maskineriet. Denne opfattelse leder naturligt til behandlingsformer som elektrochok, til at ”bringe orden” i de elektriske strømme i hjernen, og kemisk indgriben til at rette op på kemiske afvigelser eller ubalancer ved hjælp af psykofarmaka.

Dog er det ikke sådan, at psykiatere designer chokbehandlinger eller psykofarmaka på grundlag af konstaterede kemiske eller elektriske afvigelser, for noget sådant er aldrig blevet målt. I stedet påstår man blot ud af den blå luft, at sådanne afvigelser eller ubalancer er til stede og prøver så med psykofarmaka eller en behandling, en eller flere psykiatere har udtænkt langt væk fra patienternes virkelige verden, og som ikke har påviselig sammenhæng med evt. psykiske problemer.

Selv hvis man i et svagt øjeblik skulle tro på mennesket som en maskine, så går psykofarmaka, elektrochok eller lignende ind og overtager styringen af kroppen, hvilket umyndiggør den, svækker den og skaber et afhængighedsforhold, fordi maskineriet ikke selv fik lov til at reetablere sig og lære, men blev ”bypassset” af udefrakommende kræfter. Derfor er psykofarmaka eller anden form for psykiatrisk behandling et problem, selv hvis man tror på psykiaternes helt udokumenterede påstande og teorier.

En anden vinkel på psykiske problemer og som uomtvisteligt er sand for mange mennesker med psykiske problemer er, at disse udløses af traumatiske oplevelser, skuffelser eller tab af nærtstående venner eller familie. Efter en sådan traumatisk oplevelse vil personen hænge fast i netop den oplevelse og normalt have det dårligt psykisk, indtil det lykkes at rette opmærksomheden på noget andet. Psykiatriens løsning på det problem er typisk et elektrochok eller ”beruselse” med psykofarmaka eller ”lykkepiller”. Det er meget brutale måder til at få patienter til at tænke på noget andet, men i princippet kan de have en vis kortsigtet

virkning, da opmærksomhed faktisk blev afledt fra det, som forårsagede de psykiske problemer. Men ud over fysiske skader fra behandlinger er der også her tale om et "bypass" af personen, fordi vedkommende ikke selv bearbejdede traumet, men blev forbigået af udefrakommende og afhængighedsskabende kræfter, som med vold har omdirigeret patientens opmærksomhed. Den egentlige årsag til problemerne er helt uhåndteret ved psykiatrisk behandling og i den grad patienter ikke er blevet invalideret og fordummet eller sløvet af behandlingen, vil de psykiske problemer blot vende tilbage efter et evt. ophør af behandlingen. De ledsages og forstærkes oven i købet af alvorlige bivirkninger og eftervirkninger af den psykiatriske medicin.

Derfor må man sige, at det ikke er overmedicinering eller fejlmedicinering, der er problemet i psykiatrien – problemet er medicinering, for slet ikke at tale om fysisk overgreb og hjerneskade i form af elektrochok.

BILAG 2: SPECIFIKKE KOMMENTARER TIL DEN FORESLÅEDE LOVTEKST

Vi har i høringsvaret beskrevet vort overordnede syn på Ministeriets lovudkast, og vort bud på hvordan man kommer tvangen i psykiatrien til livs. Dette vil i vore øjne kræve at lovforslaget ændres på flere væsentlige punkter. I tillæg til dette har vi også noteret nogle enkelte konkrete ændringsforslag til den fremlagte lovtekst.

Ad §1 stk. 4 og stk. 6: der skal gives en second opinion fra uvildig læge.

Ad § 12 stk. 4 slet "tages stilling" og erstat med "tilbydes".

Ad § 14 stk. 3: udgår, og erstattes med: at patienten "isoleres" .

Ad § 21, stk. 7: "måneden" erstattes med "ugen".

Ad § 21, stk. 8 ophæves ikke, men en uvildig læge indføres.

Ad § 21a: "30 dage" erstattes med "en uge", samt patienten vurderes af uvildig læge.

BILAG :3 SPECIFIKKE KOMMENTARER TIL "BEMÆRKNINGER TIL LOVFORSLAGET"

Vi har i høringsvaret beskrevet vort overordnede syn på Ministeriets lovudkast, og vort bud på hvordan man kommer tvangen i psykiatrien til livs. Dette vil i vore øjne kræve at lovforslaget ændres på flere væsentlige punkter. I tillæg til dette har vi også noteret nogle enkelte konkrete ændringsforslag til teksten "Bemærkninger til lovforslaget".

Ad side 11 §§ 17-19, 2. afsnit: eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen..... : dette bør fjernes, da det ikke bygger på objektive

kriterier overhovedet, men på en sundhedspersons subjektive skøn, også da modstand imod en behandling vil forårsage, at den ikke virker.

Ad side 20, 3.4.1: fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, Det bør fjernes af samme grunde som ovenstående.

Ad side 21 3.4.3 andet afsnit, skal tages stilling til, om der kan tilbydes andre frivillige tiltag.... : Her bør det konkretiseres, hvad dette kunne være ud over medicin. Her er der muligheden for virkelig at ændre tingenes tilstand, som understreget af Etisk Råd, Poul Nyrup Rasmussen og Peter Kramp, da sidstnævnte udtalte til "Menneskeret og Menneskeværd": Det nuværende psykiatriske system skaber kriminelle. Han pointerede, at "der er noget galt i systemet, ikke kun bliver der flere kriminelle, men behandlingssvigtet fører til flere selvmord."

Ad side 26 afsnit 5: Sundhedsstyrelsen anbefaler, at krav om ekstern psykiater bortfalder.... : Dette krav skal bibeholdes, da det gælder patientens retssikkerhed.
