

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Att.: sum@sum.dk

Cc: sbpe@sum.dk

**RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE**

Dato 29. august 2014

Høringssvar vedr. Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Rådet for Socialt Udsatte takker for høringen, og vil i den forbindelse benytte lejligheden til at komme med nedenstående bemærkninger i forhold til den del der omfatter personer over 18 år, som er Rådets målgruppe.

Rådet bakker fuldt op bag intentionerne om at nedbringe anvendelsen af tvang og ambitionerne om at samarbejde og inddrage patient og evt. pårørende i langt videre omfang end det aktuelt er gældende.

Med psykiatriudvalgets rapport og med regeringens plan for psykiatri er der lagt op til, at der skal ske en væsentlig opprioritering af den behandlende psykiatri. Med det formål er der allerede indgået en aftale om satspuljen 2015 på psykiatriområdet, hvor den behandlende psykiatri tildeles 2,2 mia. kr. i perioden 2015 til 2018, hvoraf 300 mio. kr. går til et permanent løft. Det kan medføre et vigtigt skridt væk fra den afmagt, som har præget psykiatrien i mange år. Men midler til bygninger og personale er langt fra nok til at nedbringe brugen af tvang. Der skal også sættes ind med at ændre tilgangen og den kultur, der bærer behandlingen og resulterer i alt for stort brug af tvang. I det lys virker beløbet i satspuljeaftalen, der er afsat til et kompetenceløft af personale meget beskedent – 200 mio. kr. ud af de 2.200 mio. kr. samlet.

Det fremgår af lovforslagets overskrift, at lovforslaget blandt flere formål også indfører skærpede kriterier for tvangsfiksering og tvangsbehandling. Kriterierne fremgår af lovens § 5, som ikke revideres med lovforslaget. Det ville være ønskeligt, om der i lovbemærkningerne blev gjort mere eksplicit rede for, hvordan lovforslaget lever op til målet om "skærpede kriterier".

Rådet er enig i, at der indføres lidt strammere krav til selve udøvelsen af tvangsfiksering og tvangsbehandling, men selve kriterierne for at iværksætte tvangsfiksering og tvangsbehandling synes uændrede. Derfor kunne det være hensigtsmæssigt med en redegørelse for forholdet mellem lovforslagets nr. 2 (den ny formålsparagraf), nr. 3 (at patienten "inddrages og høres" ved opstilling af behandlingsplan) og nr. 4 (om indlæggelsessamtale, forhåndstilkendegivelser mv.) og

det kriterium i lovens § 5, der går på behandlingsindikation ("udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet"). Hvordan sikrer de strammere krav til udøvelsen af tvang, at der også sker et fald i anvendelsen af tvang? Er det fx hensigten, at en forhåndstilkendegivelse om behandlingsønsker skal have indflydelse på vurderingen i henhold til udøvelsen af tvang efter behandlingskriteriet?

Rådet har noteret sig regeringens målsætning og partnerskabsaftale med regionerne om at brugen af bæltefikseringer skal nedbringes med 50 procent frem mod 2020, og at den samlede brug af tvang i psykiatrien skal reduceres. Formuleringen af målet rummer en stor risiko for en forskydning af anvendelsen af tvang fra bæltefiksering til andre forme for tvang, da der ikke er sat nogen ambitiøs målsætning for nedbringelsen af den samlede brug af tvang. Også i det lys efterlyses en klar beskrivelse af, hvordan dette lovforslag hjælper til at nedbringe brugen af tvang.

Rådet er i øvrigt positiv over for lovforslagets tiltag for at fremme inddragelse af patient og evt. pårørende, som fx forhåndstilkendegivelser og deltagelse i indlæggelsessamtale. Implementeringen af de tiltag bør følges og understøttes formelt, således at intentionerne ikke blot opfyldes proforma, men faktisk understøtter en åben og inkluderende indsats og kan være med til at ændre kulturen, hvor der er behov.

I forhold til nogle af de konkrete forslag har Rådet følgende kommentarer:

I forslaget nr. 4, mener Rådet, at det vil være en forbedring, hvis forhåndstilkendegivelsen i forslaget § 3, stk. 5, fik en egentlig retsgyldighed, for derved at sikre en mere ligeværdig og inddragende behandlingsproces. Som forslaget er formuleret aktuelt, er der stor risiko for, at "i videst muligt omfang", bliver en kattelem, der mere bliver reglen end undtagelsen.

I forslaget nr. 8, gives mulighed for, at patienten "kan tilbydes andre tiltag som alternativ til den behandling, patienten ikke samtykker til, herunder f.eks. om patienten vil give samtykke til en anden medicinsk behandling end den foreslåede."

Forslaget kunne med rette omformuleres og gøres mere rummeligt ved at skrive: " ... give samtykke til anden behandling af medicinsk, psykologisk eller psykosocial karakter."

I forslaget nr. 10 synes det for nemt at tage undtagelsesbestemmelsen i anvendelse, når der ønskes en længere tvangsfiksering. Derfor bør det overvejes, at det forinden undtagelsesbestemmelsen anvendes, betinges, at der afholdes et tværfagligt møde, hvor afdelingens personale og patientens evt. netværk inddrages, for derved at afsøge alternative tilgange til den tvangsfiksering, der åbenbart ikke er lykket med at hjælpe patienten.

I forslagens nr. 12 og 24 ophæves bestemmelsen om en uvildig speciallæges erklæring. Rådet tager på baggrund af patientberetninger kraftigt afstand fra, at patienten fratages en mulighed for en vurdering fra en uvildig, hvorfor forslaget bør udgå.

I forslagens nr. 18 gives mulighed for bl.a., at kropsvisitere en patient ved mistanke om bl.a. besiddelse af rusmidler. Rådet mener, at det bør tydeliggøres, at mistanken skal være konkret begrundet, således at der ikke gives adgang til rutiner, hvor alle i en afdeling underlægges kropsvisitation, uden der er en konkret begrundet mistanke.

Rådet var imod forsøgsordningen med tvungen opfølgning, da det er et forsøg, der udvider rammerne for brug af tvang fremfor at begrænse brugen af tvang. Rådet noterer, at forsøgsordningen har været brugt i meget begrænset omfang – 30 patienter på 4 år – men anbefaler alligevel, at ordningen ikke forlænges. Der er behov for tiltag, der går den modsatte vej.

Endelig finder Rådet det positivt, at der foretages en lovrevision af visse elementer af lovforslaget om 4 år. Rådet vil i den forbindelse opfordre til, at revisionen inkluderer erfaringer fra indlagte, tidligere indlagte og pårørende.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen