

24. februar 2017

Høring nr. 2. - Over revideret 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 14. februar.

Det var med glæde Rådet kunne konstatere, at partierne bag aftalen ønskede at sende forslaget i en ny høring. Rådet havde betydelige indvendinger mod forslaget, som det forelå ved den første høring. Derfor var ærgrelsen så meget desto større, da det blev klart, at det nye udkast ikke ændrer nævneværdigt ved de alvorlige problemer, der blev påpeget i de mange kritiske høringssvar. Det nye udkast rummer en række præciseringer og sproglige ændringer, men de grundlæggende problemer ved forslaget består, ligesom indtrykket af, at forslaget ikke er ordentligt gennemarbejdet.

Rådet skal derfor på det kraftigste opfordre til, at forslaget gennemgås meget grundigt på ny, og at der foretages en reel indholdsmæssig justering, der tager højde for de kritikpunkter, der blev rejst i den første høringssrunde. Det drejer sig bl.a. om:

- Der er en uhensigtsmæssig sammenblanding af hospitals- og botilbudsbegrebet, som er retssikkerhedsmæssigt betænkelig, og som kan være en barriere for patienternes adgang til behandling. Dette kan være i strid med Handicapkonventionens artikel 25 om personer med handicaps ret til sundhed, herunder adgang til behandling. Dette skyldes, at der kan være risiko for, at patienter indskrives på de nye afdelinger frem for at modtage behandling på en egentlig psykiatrisk afdeling.

Hvis de nye afdelinger skal forstås som hospitalsafdelinger, bør der ikke være egenbetaling, der bør være læger ansat på afdelingen, og psykiatrilovens regler om tvang bør være gældende – herunder kriteriet om, at patienten skal være vurderet aktuelt psykotisk for at kunne indskrives og tilbageholdes uden samtykke.

Hvis de nye afdelinger skal forstås som botilbud, bør man ikke kunne ind- og udskrives uden samtykke, og man bør ikke kunne udsættes for tvangsforanstaltninger under sit ophold. Endvidere bør man ikke indskrives på tilbuddet, hvis man har et aktuelt behandlingsbehov, der bedst kan tilgodeses på en psykiatrisk afdeling.

Rådet anbefaler, at man betragter afdelingerne som specialiserede psykiatriske afdelinger, og at der derfor er faste læger ansat, at psykiatrilovens regler om tvang er gældende, og at der ikke er egenbetaling for opholdet. Det bør være lægen på afdelingen, der vurderer, om patienten skal indskrives (om nødvendigt uden patientens samtykke) – ikke kommunalbestyrelsen.

- Der etableres med forslaget hjemmel til at frihedsberøve personer alene på baggrund af deres psykiske sygdom. Det eneste kriterium, der adskiller patienter, der indskrives ved tvang, fra patienter, der indskrives frivilligt, er kriteriet om, at patienten inden for de seneste 6 måneder skal have været tvangsindlagt eller -tilbageholdt på en psykiatrisk afdeling eller haft ophold på en psykiatrisk afdeling som led i en foranstaltningsdom eller varetægtssurrogat.

Selvom kriteriet om, at patienten skal have en nedsat psykisk funktionsevne er taget ud af det reviderede udkast, er der de facto tale om en frihedsberøvelse, der alene er begrundet i patientens funktionsnedsættelse. Dette vurderes at være i strid med Handicapkonventionens forbud mod frihedsberøvelse alene på grund af eksistensen af et handicap, jf. artikel 14 stk. 1 bogstav b.

Rådet anbefaler, at psykiatrilovens regler om tvang er gældende, og at det således alene er en læge, der kan beslutte, om en patient skal tilbageholdes uden samtykke, og kun ud fra kriterier om aktuel farlighed og behandlingsbehov.

- Forslaget beskriver ikke, hvordan man vil tilrettelægge behandlingen af personer med dobbeltdiagnoser, selvom lovforslagets bemærkninger lader forstå, at det er denne målgruppe, der primært har været tænkt på med udarbejdelsen af forslaget. Dobbeldiagnoser er heller ikke ét af visitationskriterierne, hvilket ellers er et mere klart kriterium end dem, der er skitseret for nuværende.

Rådet anbefaler, at ét af visitationskriterierne er, at patienten har en dobbeltdiagnose, og at der på afdelingerne finder reel behandling sted, der tager højde for denne dobbeltdiagnose – herunder at patienten har mulighed for at få substitutionsbehandling.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen