

22-02-2017

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

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

## Hørings svar

Lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

### Behov for en bedre løsning

Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab har fortsat den opfattelse, at den nye tilbudsform er forbundet med en række uhensigtsmæssige tiltag og alvorlige mangler. På den baggrund fastholder vi opfordringen til, at lovforslaget trækkes tilbage, og at der i stedet udarbejdes en bedre løsning.

Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab anerkender dog, at det nye udkast til lovforslag rummer visse forbedringer, der imødekommer en mindre del af de fremsatte kritikpunkter.

#### **1. Begrænset og inkonsekvent rolle for den lægefaglige vurdering ift. anvendelsen af tvang**

Den vigtigste forbedring er det forhold, at visitation til de nye tilbud nu forudsætter, at det lægefaglige medlem af visitationsforummet vurderer, at borgeren aktuelt lider af en svær psykisk lidelse. Denne forbedring er dog samtidig forbundet med følgende problematiske forhold:

- Der kræves ikke en lægefaglig vurdering, når der skal træffes beslutning om fortsat tvangsanbringelse eller om tilbageholdelse samt tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse. Det skyldes, at der intet krav er om, at der indgår lægefaglig kundskab i den specialiserede socialpsykiatriske afdelings ledelse, som alene vurderer grundlaget for disse anvendelser af tvang. Den lægefaglige kundskab spiller således en begrænset og inkonsekvent rolle i det samlede forløb, hvilket udsætter patienten for tvangsformer, der er præget af en uacceptabel vilkårlighed.
- Med forbedringen undgås muligheden for, at en borger bliver tvangsanbragt på trods af en lægefaglig vurdering af, at borgeren ikke har en svær psykisk lidelse, hvilket antageligvis ville have været i konflikt med Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (artikel 5). Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab er dog langt fra overbeviste om, at lovforslaget dermed er uproblematisk ift. internationale konventioner, og henviser her til det 2. høringssvar fra SIND.



## **2. Beskrivelsen af visitationskriteriet 'svær psykisk lidelse' er problematisk**

Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab finder det bekymrende, at beskrivelsen af begrebet 'svær psykisk lidelse' i bemærkningerne til lovforslaget på ingen måde stemmer overens med den generelle psykiatriske forståelse og anvendelse af dette begreb. Bl.a. bruges 'fobisk angst' som eksempel på en tilstand, der i sig selv vil kunne betragtes som 'svær psykisk lidelse', men sådan opfattes fobisk angst ikke i psykiatrien.

Det ville således være yderst usædvanligt, at en person blev indlagt under denne diagnose – eller tilsvarende: boede på et socialpsykiatrisk bosted. Den generelle psykiatriske forståelse af 'svær psykisk lidelse' indebærer, at patienten befinder sig i en psykotisk tilstand eller en tilstand, der kan sidestilles med psykose. Der er kun enkelte øvrige tilstande, der vil kunne betegnes som 'svær psykisk lidelse'.

## **3. Yderligere problemer ved lovforslaget**

Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab har i vores første høringsvar fremsat en række yderligere kritikpunkter. Da disse ikke er blevet imødekommet, genfremsætter vi dem i kort form i dette afsnit.

### *Et brud med grundprincippet for hvornår frihedsberøvelse kan forsvares*

Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk selskab tager stadig klar afstand fra forslaget om, at patienter, der ikke er psykotiske, skal kunne anbringes med tvang og tvangstilbageholdes, da det er et brud med det hidtidige grundprincip om, at man skal være psykotisk, eller i en tilstand der kan sidestilles hermed, for at blive underlagt tvang.

Frihedsberøvelse er ikke et hensigtsmæssigt udgangspunkt for behandling mv. af ikke-psykotiske patienter. Samtidig er forslaget et klart tilbageskridt i forhold til bestræbelserne gennem det seneste årti på at nedbringe tvangsansøgningen inden for den samlede psykiatri.

### *For lang tid mellem revurderinger af grundlaget for frihedsberøvelse*

Tvangsanbringelse på socialpsykiatriske afdelinger er en 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.

#### *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. Skal der opnås en positiv effekt kræver det under alle omstændigheder, at patientrådgiveren er tilstrækkelig uddannet og er uafhængig af ledelsen på de socialpsykiatriske afdelinger.

#### *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 forslaget synes ikke rettet mod at løse dét 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.

#### **4. Bud på en anden løsning**

De stærke tvangselementer på de nye tilbudsformer svækker chancen for vellykkede patientforløb, da personalet sættes i en uhensigtsmæssig dobbeltrolle over for patienterne. Den tvangsanbragte patient kan desuden få en oplevelse af fuldstændig at have mistet styringen af sit liv med deraf følgende negativ effekt for selvværd og selvrespekt.

Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab har undladt at forholde sig til forslaget om at indføre hunde og kropsscannere på de nye afdelinger. Vi anser forslaget for et større skridt, hvis konsekvenser kræver en grundig diskussion, som ikke er mulig inden for den korte høringsfrist.

På ovenstående baggrund genfremsætter Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab hermed opfordringen 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