



Landsforeningen  
af nuværende og tidligere  
Psykiatribrugere

28-11-2005 12:39:00

eva rasmussen

side 1 af 1

foretræde sundhedsudvalget.doc

Til Sundhedsudvalget

I forbindelse med den igangværende høring vedr. revision af psykiatriloven vil Landsforeningen Af Psykiatribrugere (LAP) anmode om foretræde for Sundhedsudvalget.

Vedlagt vores høringsvar.

Med venlig hilsen

**LAP - Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Eva Rasmussen', is written over the typed name.

Eva Rasmussen  
sekretariatsleder



Landsforeningen  
af Nuværende og tidligere  
Psykiatrirugere

## **Indenrigs- og sundhedsministeriet**

3. sundhedskontor

25.11.2005

### **Høringssvar vedrørende udkast til lov om ændring af psykiatriloven og retsplejeloven**

#### **Generelle kommentarer**

Det er LAP's opfattelse, at den forud for lovrevisionen gennemførte psykiatrilovsundersøgelse hverken lever op til de hensigter med undersøgelsen, der i sin tid blev formuleret af Folketingets Retsudvalg og Justitsministeriet, eller til almindelige videnskabelige standarder for sådanne undersøgelser.

Som det fremgik af vores høringssvar af 3.10.2003 vedrørende udkast til udbudsmateriale for psykiatrilovsundersøgelse, var det i henhold til Retsudvalgets beretning og Justitsministeriets bemærkninger ikke kun virkningerne af de i juni 1998 vedtagne lovændringer, men virkningerne af hele psykiatriloven, der skulle undersøges som forudsætning for at fremsætte forslag til revision af loven i folketingsåret 2005-06. Efter LAP's opfattelse er en sådan bredere tilrettelagt undersøgelse af hele lovens virkninger med vægten lagt på patienters og pårørendes erfaringer absolut påkrævet. En sådan undersøgelse kunne fx belyse:

- hvordan psykiatriens patienter oplever den stigende tilbøjelighed til at anvende tvangsforanstaltninger?
- i hvor stort omfang tvangen opleves som personligt krænkende, udmygende og nedværdigende behandling, mishandling eller tortur?
- hvad man fra patient-, expatient- og pårørendeside mener, der skal til, for at tvangen i psykiatrien i overensstemmelse med mange års politiske udmeldinger, men i modstrid med den faktiske udvikling, for alvor kan blive nedbragt?

Den af Rambøll Management gennemførte undersøgelse har kun i meget ringe omfang og på en overfladisk måde inddraget bruger- og pårørendeerfaringer. Vi kan således slet ikke genkende på-

standen om, at Rambøll Management i alle faser af undersøgelsen har ”inddraget patient- og pårørendeorganisationerne” (s.12).

Der er i den foreliggende undersøgelsesrapport desuden ikke nogen logisk sammenhæng mellem det omfattende datamateriale og de forskellige konklusioner og anbefalinger. Undersøgelsesrapporten er på en forudindtaget måde gennemsyret af et paternalistisk menneskesyn, om at behandlingssystemet og lægeautoriteten ved bedre og altid har mere ret end patienten og af en opfattelse af psykiske ubalancer som en stadig, uforanderlig tilstand, hvorfra bedring uden medicinsk behandling ikke er mulig. Et fortidigt og forældet menneskesyn, hvor den ideelle psykiatriske patient villigt lader sig underlægge og ukritisk accepterer den lægelige autoritet. Rapporten afslører en manglende indsigt i, at psykiatribrugere for det meste får det bedre og ofte kommer sig helt.

Som det nyligt er fremgået af omtalen i Amdtsrådsforeningens magasin Mandat (nr. 10, 2005), er den dokumentalist-rapport, der indgår som bilag i undersøgelsesrapporten, behæftet med graverende fejl og vildledende konklusioner, hvad angår dokumentationen for påstået positive virkninger af ambulans tvang i andre lande.

Vi finder det bl.a. af ovennævnte grunde utroværdigt, når der i bemærkningerne til mange af de foreslåede lovændringer henvises til Psykiatrilovsundersøgelsen, som om der er tale om en uvildig, seriøs og fyldestgørende undersøgelse.

I LAP er vi enige med Rådet for Socialt Udsatte om de forslag til en ny og anderledes lovgivning på området, der blev fremsat i Rådets Årsrapport 2005:

- En ny psykiatrilov bør tage afsæt i anerkendelsen af det recovery orienterede perspektiv
- Der bør indføres en omsorgs- og behandlingsgaranti, der sikrer alle psykisk syge rettigheder og valgmuligheder i form af fri og uhindret adgang til den form for støtte, hjælp og behandling, den enkelte selv mener at have brug for, herunder psykofarmakafri behandlingstilbud, fx i form af døgnhuse under psykologisk/pædagogisk ledelse.
- Der bør ske en udvidelse af døgnåbne tilbud ud over de psykiatriske afdelinger og skadestuer over alt i landet.
- Psykiatriske forhåndserklæringer, der angiver hvilke behandlingsformer og foranstaltninger der foretrækkes og frabedes i forbindelse med en evt. frihedsberøvelse, bør have retsgyldighed på linje med livstestamenter og plejetestamenter.
- Frihedsberøvelse bør kun finde sted med henblik på at afværge den situation, hvor en person er til fare for eget liv eller for andres liv og førlighed.
- Tvangsbehandling bør begrænses til påviseligt og overhængende livstruende tilstande og under ingen omstændigheder med behandlingsmetoder, der – såsom neuroleptika og elektrochok – kan påføre patienten uoprettelige skader.
- Brugen af bæltefiksering bør helt afskaffes.

Hvad angår lovgivning om psykiatriske forhåndserklærings/testamenters retsgyldighed, kan vi henvise til Tyskland, hvor et sådant lovgivningsarbejde p.t. foregår.

Desuden mener vi, at der i loven bør indføres bestemmelser, der klart afviser brugen af neuroleptika som beroligende middel. Med de nuværende retstilstande bliver megen påbegyndt neuroleptika behandling - ofte ved injektion med depotvirkning (Cisordinol-Acutard) - skjult som indgivelse af beroligende middel. Hermed fratages patienten dels retten til at klage over påtænkt behandling og dels den fordel, at klage har opsættende virkning.

Det har i mange år været opfattelsen blandt psykiatribrugere og –overlevere, at forekomsten af alvorlige psykiske lidelser er tæt forbundet med traumatiske oplevelser under opvækst eller i ens voksentilværelse. Nyligt offentliggjort forskning bekræfter, som det bl.a. fremgår af Dagens Medicin den 25.11.2005 og af Acta Psychiatrica Scandinavica, november 2005 (vol. 112, no. 5) denne opfattelse. Det viser sig bl.a., at blandt voksne psykotiske har næsten 70 pct. af kvinderne og 60 pct. af mændene oplevet vold eller seksuelle overgreb i barndommen. Udsættede personer, der i forvejen har været udsat for vold eller overgreb, for psykiatriske tvangsindgreb i form af fastspænding, tvangsmedicinering mv., er der for os at se ingen tvivl om, at mulighederne for at komme sig – for recovery forringes drastisk. Denne viden bør efter vores opfattelse føre til, at brugen af tvang i psykiatrien søges begrænset på en langt mere drastisk måde, end der lægges op til med det foreliggende udkast til lovændringer.

#### **Kommentarer til de enkelte forslag om lovændringer:**

Kommentarenes numre følger nummereringen af de enkelte ændringsforslag i lovudkastets § 1, idet vi ikke har nogle kommentarer til forslagens § 2, 3 og 4.

1. Lovens titel  
Vi kan tilslutte os den foreslåede forenkling
2. Definition af tvang  
Ændringen, som vi fuldt ud kan tilslutte os, imødekommer det ønske om at skærpe tvangsbegrebet, som i mange år har været fremsat af psykiatribrugere/-overlevere, Etisk Råd, Rådet for Socialt Udsatte m.fl. Ændringen kan få en positiv effekt ved at afdække diverse former for skjult tvang.
3. Ud fra den betragtning at princippet om informeret samtykke bør tolkes ens inden for somatikken og psykiatrien, finder vi de foreslåede § 1, stk. 3 og 4 diskriminerende og overflødige. De foreslåede formuleringer vil stille under 15-årige og 15 – 18-årige patienter ringere i psykiatrien end i resten af sundhedsvæsenet. Hvis ikke den generelle henvisning til Sundhedsloven i den foreslåede § 1, stk. 2 anses for tilstrækkelig, kan der specifikt henvises til § 17, 18 og 19 i Sundhedsloven.  
Fastholdes den foreslåede § 3, stk. 3, bør det præciseres, at de foranstaltninger, der kan gennemføres uden indhentet informeret samtykke udelukkende kan være skærmning, fastholdelse og beroligende middel, som ikke må være neuroleptika.
4. God sygehusstandard  
Vi kan tilslutte os de foreslåede tilføjelser vedr. uddybning af god psykiatrisk sygehusstandard, men ser gerne en nærmere uddybning af mindstestandarder og materielle rettigheder, fx ret til enestue, ret til at opholde sig udendørs, ret til beskæftigelse og ret til et differentieret behandlingstilbud.
5. Husordener  
Vi kan tilslutte os forslaget om udformning og udlevering af husordener og om patientinddragelse ved udformning og ændring af husordener.
6. Udlevering af behandlingsplan

Vi kan tilslutte os forslaget.

7. Ingen kommentarer

8. Eftersamtaler

Vi er positive over for forslaget om eftersamtaler, men mener det bør præciseres, at man skal tilbydes eftersamtaler med andet personale end dem, der har udøvet tvangen.

9. Ingen kommentarer

10. Tvangsbehandling med elektrochok

Vi har bemærket, at den foreslåede formulering er omtrent identisk med den, der allerede blev foreslået i den Principbetænkning om tvang i psykiatrien, som det såkaldte Kallehaug udvalg udarbejdede forud for lovtilblivelsen i 1986. Den gang lykkedes det via lægeligt lobbyarbejde at skabe et flertal i udvalget, der i sin afsluttende udtalelse vendte sig mod sit eget forslag, bl.a. med den begrundelse, at det "kunne bevirke at denne behandlingsform med urette kommer i miskredit hos patienter og pårørende". Frem for at vende tilbage til formuleringen fra 1986 mener vi, at man ved den aktuelle lovrevision bør tage skridtet fuldt ud og helt forbyde tvangsbehandling med elektrochok. Der kan for os i LAP ikke herske tvivl om, at elektrochok ofte forårsager varige skader på hjernen og diverse hukommelsesfunktioner, hvilket en nylig erstatningssag ved retten i South Carolina, Columbia i USA har bekræftet. Ved livstruende akut delir er det vores opfattelse, at morfindøs er et godt og uskadeligt alternativ til elektrochok.

11. Opfølgning efter udskrivning

Efter at en evt. psykiatrisk frihedsberøvelse er bragt til ophør, er det vores opfattelse, at man skal opfattes og behandles som alle andre borgere med alle civile rettigheder, bl.a. hvad angår selvbestemmelse og udveksling af fortrolige oplysninger. Vi finder således de nugældende bestemmelser, som foreslås videreført i § 13 a, b og c om udskrivningsaftaler, påtvungne koordinationsplaner og om videregivelse af fortrolige oplysninger diskriminerende og urimelige. Hvad der er nødvendigt for patientens helbred, vil oftest blive givet en ensidig medicinsk tolkning, der ikke tager højde for, at direkte eller indirekte påtvungen medicinsk behandling i sig selv kan indebære en alvorlig helbredstrussel. Idet det har vist sig, at bestemmelserne om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner anvendes i meget ringe udstrækning, mener vi, de helt bør udgå af loven. I stedet bør der via sociallovgivningen gives fuld anerkendelse af reelle psykosociale handicap, således at personer, der grundet psykiske lidelser har særlige omsorgs-, behandlings- og støttebehov kan få de behov indfriet.

Vi må på det skarpeste tage afstand fra forslaget om tvungen opfølgning. Der findes ingen belæg for at hævde, at langvarig og tvungen behandling med stærkt virkende psykofarmaka er fremmende for den enkeltes helbred. Tværtimod er der ved langvarig behandling med neuroleptika en række åbenlyse helbredsmæssige risici, fx i form af vægtøgning, hjerte-/karsygdomme, diabetes, hjerneskade (førende til tardiv dyskinesi og/eller tardiv demens) og fare for livstruende akutvirkninger såsom malignt neuroleptikasyndrom. Det virker absurd, at regeringen, samtidig med at man har iværksat en undersøgelse af sammenhængen mellem neuroleptika-indtag og relativt hyppige dødsfald blandt yngre beboere på socialpsykiatriske bosteder, nu ønsker at indføre lovhjemmel til ambulans tvangsmedicinering.

Mulighederne for at anvende opfølgende ambulat tvang blev allerede diskuteret op til lovændringerne i 1998. Etisk Råd argumenterede den gang imod en sådan mulighed: *"Det Ethiske Råd mener som udgangspunkt, at patienter, der har det godt nok til ikke længere at være indlagt på en psykiatrisk afdeling, må være raske nok til selv at vurdere, om de ønsker at tage den ordinerede medicin eller ej. Selv om det ud fra et strengt lægeligt synspunkt vil være mere rationelt for dem at tage medicin, kan det ud fra de sindslidendes eget synspunkt meget vel være rationelt at stoppe med medicinen, for eksempel for at undgå generende bivirkninger. Det er man nødt til at respektere."* Rådet gav videre udtryk for at: *"man formentlig kunne opnå de fleste af de fordele, der kunne være forbundet med en sådan ordning, uden at tage dette drastiske skridt, men ved at styrke det opsøgende arbejde og den distrikts- og socialpsykiatriske indsats i det hele taget."* (Psykiatriske patienters vilkår – en redegørelse. Det Ethiske Råd, 1997)

Der kan være mange gode grunde til, at man som tidligere tvangsindlagt og tvangsbehandlet patient vælger medicinsk behandling fra. Udover de nævnte helbredsmæssige risici kan den enkelte på grund af medicinens bivirkninger opleve en væsentligt forringet livskvalitet, fx grundet mange former for fysisk ubehag, manglende kontakt til eget følelsesliv, forringet seksuel formåen/lyst, ostekløkkefølelse med manglende kontakt til omverdenen mv. Der er en voksende gruppe af patienter, som reagerer meget dårligt på psykofarmaka, for hvem medikamenterne har ringe eller slet ingen gavnlige effekt, men derimod kraftige og skadelige bivirkninger (bl.a. kramper, rysten, uro, spasmer, nedbrydning af sprogcentret og andre forgiftningssymptomer). En stor del af denne gruppe er derfor ikke interesseret i medicinske behandlingstilbud, da disse kun er til yderligere skade for deres i forvejen skrøbelige helbred og umuliggør følelsen af velbefindende.

Ophør med neuroleptika kan i sig selv fremprovokere meget alvorlige psykotiske tilstande. Ofte bliver en sådan abstinenspsykose forvekslet med den oprindelige psykotiske tilstand. Frem for at gennemtvunge fortsat medicinering er der meget der taler for, at man generelt bør tilbyde neuroleptikaafhængige en mulighed for at trappe ud af medicinen under trygge og beskyttende rammer på dertil indrettede døgninstitutioner.

Forslaget om tvungen opfølgning er et fundamentalt brud med det sindssygdomskriterium, der hidtil har været gældende for iværksættelse af psykiatrisk tvang og vil, hvis det gennemføres, forringe psykiatribrugeres i forvejen udhulede retssikkerhed. Vi frygter, at tvungen opfølgning vil blive brugt som et instrument til at passivisere "besværlige" patienter, der med vold og magt vil blive fastholdt i en "forebyggende" medicinsk spændetrøje, som direkte vil modvirke den enkeltes mulighed for recovery og føre til yderligere marginalisering og udstødning. Vi frygter, at personer, der påtænkes udsat for at blive hentet af ordensmagten med henblik på tvangsmæssig indgift af stærkt virkende og delvist invaliderende depotneuroleptika, vil føle sig presset ud i hjemløshed eller til at begå selvmord.

Mennesker, der hører til den påtænkte målgruppe for tvungen medicinsk opfølgning, er ofte ramt af et alvorligt psykosocialt handicap og bør tilgodeses med tilbud om personlig hjælp, assistance og omsorg i fornødent omfang. Det er en kommunal opgave og ikke et medicinsk anliggende at tilbyde og give en sådan hjælp og omsorg. I følge Lov om Social Service § 67a (ny lov: § 82) er det en kommunal forpligtelse, at give den fornødne hjælp og omsorg til personer med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, der ikke kan tage vare på deres egne interesser, uanset om der foreligger samtykke fra den enkelte. Der bør fra centralt hold udar-

bejdes en vejledning om, hvornår og hvordan denne bestemmelse kan tages i anvendelse. Desuden bør der som nævnt indføres en behandlingsgaranti på sindslidende-området med mulighed for at vælge mellem psykologisk, psykosocial eller medicinsk behandling.

Som omtalt i Amtsrådsforeningens magasin MANDAT, oktober 2005 findes der i øvrigt ingen overbevisende dokumentation for, at ambulans tvangsbehandling/tvungen opfølgning vil have de tilsigtede virkninger.

Visse offentlige medier har slået til lyd for vedligeholdende tvangsmedicinering uden for de psykiatriske afdelinger ved at fokusere på nogle ganske få eksempler på, at psykisk syge har begået ulykkelige voldshandlinger. Vi opfatter forslaget om tvungen opfølgning som en overfladisk reaktion på denne mediedækning og stiller os uforstående over for, at regeringen nu foreslår så drastiske og indgribende foranstaltninger uden at have belæg for, at sådanne indgreb vil have nogen som helst effekt. Over for hvilke andre befolkningsgrupper ville man indføre så drastiske indgreb på så spinkelt et grundlag? Reelt vil forslaget betyde, at der over for personer, der aldrig har begået noget ulovligt vil kunne iværksættes sanktioner, der ved at gribe drastisk ind i den enkeltes selvbestemmelse, vil opleves som en meget alvorlig straf.

Såfremt den foreslåede § 13 d gennemføres med tvungen opfølgning som sanktionsmulighed, vil det betyde at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner fundamentalt ændrer karakter i retning af kontrol- og magtudøvelse. Idet manglende efterrettelighed i forhold til en påtvungen koordinationsplan kan få skæbnesvangre konsekvenser, bør der her gives de samme klagemuligheder som ved frihedsberøvelse mv. jf. § 35.

#### 12. Ingen kommentarer

#### 13. Personlig skærmning og døraflåsning (§18 c, d og e i lovudkast)

Vi finder stort set de foreslåede bestemmelser acceptable, men mener, der bør ske en uddybning af, med hvilke begrundelser en overlæge kan beslutte af aflåse døre, og at det bør fremgå, at personer, der ikke er omfattet af bestemmelserne om mulighed for aflåsning af døre, til enhver tid kan forlange sig overflyttet til ikke aflåst afsnit/afdeling.

#### Personlig hygiejne under anvendelse af tvang (§ 18 f i lovudkast)

Vi mener, at den foreslåede formulering er diskriminerende, alt for vidtgående og kan føre til helt urimelige og ydmygende situationer. Vi tager således afstand fra forslaget.

#### 14. Ingen kommentarer

#### 15. Undersøgelse af post, patientstuer, ejendele og kropsvisitation mv.

Vi anerkender, at der er behov for at lovregulere de nævnte undersøgelser, men er ængstelige for de meget omfattende beføjelser "overlægen" foreslås tillagt.

I § 19 a, stk. 2 foreslår vi, at "så vidt muligt" slettes. Da der er tale om indgreb i den enkelte patients personlige integritet, bør sådanne indgreb tilføres tvangsprotokollen og kunne indklages for patientklagenævnet. Vi mener ikke, at overlægen bør tillægges kompetence til at afgøre, hvad der evt. besiddes i strid med den almindelige lovgivning. § 19 a, stk. 3, 2. punktum bør derfor udgå. Hvad der er beslaglagt skal tilbageleveres. Menes noget af det beslaglagte at være ulovligt at besidde, kan der foretages en politianmeldelse.

16. Registrering i afdelingens tvangsprotokol  
Også indgreb i henhold til den foreslåede § 19 a bør tilføres tvangsprotokollen.
17. Ingen kommentarer
18. Ingen kommentarer
19. Tilsyn med og efterprøvelse af tvangsfikseringer  
Som nævnt mener vi, at brugen af tvangsfiksering helt bør afskaffes. Vi mener ikke, de foreslåede tilføjelser i tilstrækkeligt omfang vil sikre, at den bl.a. af Europarådets Antitorturkomite kritiserede overdrevne brug af tvangsfiksering i dansk psykiatri bringes til ophør. Såfremt muligheden for at tvangsfiksere opretholdes, bør der i loven angives en maksimumsgrænse for, hvor længe og hvor ofte tvangsfiksering kan anvendes. Det bør ligeledes præciseres, at man har ret til at blive frigjort fra bælte, hånd- og fodremme m.h.p. toiletbesøg, personlig hygiejne mv.
20. Skærpet samtykkekrav til psykokirurgiske indgreb.  
Vi anerkender, at der med den foreslåede ændring er tale om et fremskridt, men foreslår, at muligheden for at foretage psykokirurgiske indgreb på frihedsberøvede patienter helt ophæves.
21. Patientrådgiver ved ethvert tvangsindgreb  
Vi kan tilslutte os de udvidede kriterier for beskikkelse af patientrådgiver, men mener, at der også ved påtvungne koordinationsplaner bør beskikkes patientrådgiver.
22. Ingen kommentarer
23. Patientrådgiverens forpligtelse til besøg.  
Vi er som nævnt modstandere af tvungen opfølgning. Gennemføres bestemmelserne herom, bør det sikres, at man får tilbudt besøg af patientrådgiver mindst én gang om ugen som ved andre tvangsforanstaltninger.
24. Ophævelse af bemyndigelsesbestemmelser om patientindflydelse.  
Vi mener ikke, at tilføjelsen om patient- og pårørendepolitiker i begrebet om god psykiatrisk sygehusstandard overflødiggør den nuværende bemyndigelsesbestemmelse. Med en opfordring til Sundhedsministeren om at udvide de ret begrænsede indflydelsesmuligheder, der fremgår af nugældende Bekendtgørelse nr. 1337 af 15/12/2004, anbefaler vi bestemmelsen fastholdt.
25. Skriftlig underretning om tvang  
Vi kan tilslutte os den foreslåede tilføjelse
26. Opsættende virkning ved klage over beslutning om tvungen opfølgning  
Som nævnt er vi modstandere af tvungen opfølgning, men mener naturligvis, at en klage over en evt. beslutning herom bør have opsættende virkning.
27. Ingen kommentarer



28. Psykiatriske patientklagenævn som første instans

Vi er i LAP af den opfattelse, at enhver beslutning om psykiatrisk frihedsberøvelse - i lighed med retstilstandene i en række lande med en mere fremskreden lovgivning på området end den danske -- automatisk bør afprøves ved en domstol.

Enhver beslutning om påtvungen koordinationsplan bør også kunne påklages efter paragrafens bestemmelser.

Ligeledes mener vi, at beslutninger om undersøgelse af post, ejendele og kropsvsitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande skal kunne påklages.

29. Ingen kommentarer

30. Ingen kommentarer

31. Klageadgang til retten

Vi anser det for et retssikkerhedsmæssigt fremskridt at domstolene nu foreslås som 2. klageinstans ved de tvangsindgreb, der kan indebære en frihedsberøvelse. Vi mener imidlertid, at man bør tage skridtet fuldt ud og gøre domstolene til første klageinstans, og ser allerhelst, at enhver egentlig frihedsberøvelse automatisk afprøves ved en domstol inden for 24 timer.

32. Ingen kommentarer

33. Uanset hvilke klagemuligheder, der indføres i forbindelse med beslutning om tvungen opfølgning, finder vi brug af ambulant tvang forkastelig. Landets domstole er i forvejen alt for tilbøjelige til at idømme og fastholde langvarige foranstaltningsdomme over for psykiatribrugere, der begår ofte ubetydelige lovovertrædelser.