



I begyndelsen af november offentliggjorde Indenrigs- og Sundhedsministeriet et udkast til ændringer af Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, populært kaldet Psykiatriloven. I LAP har vi udarbejdet et grundigt høringssvar, hvor vi kommenterer de fleste af lovudkastets forslag. Du kan læse høringssvaret i sin helhed på: www.lap.dk. Lovudkastet og samtlige høringssvar kan du finde ved at klikke ind på "høringsportalen" på www.danmark.dk.

I indledningen til LAP's høringssvar skriver vi bl.a., at vi er 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 retsgyl-dighed 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

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.

Traumer og psykiske lidelser

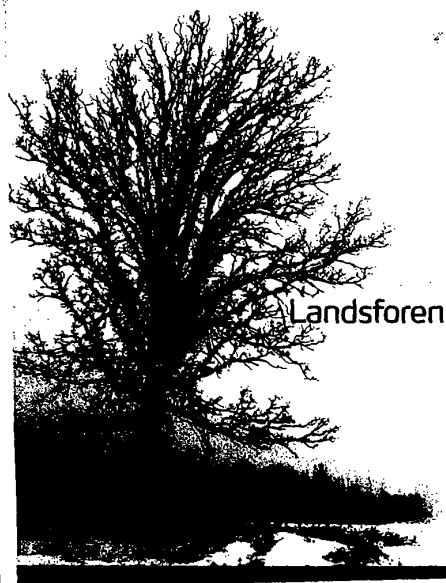
Det har i mange år været opfattelsen blandt psykiatribrugere og -overlever, at forekomsten af alvorlige psykiske lidelser er tæt forbundet med traumatiske oplevelser under opvækst eller i ens voksentilværelse. Udsattes personer, der

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 - "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.

Forslag om ambulant tvang

Lovudkastets mest kontroversielle forslag går ud på, at overlægen kan træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis der på baggrund af en aktuel indlæggelse findes at være begrundet frygt og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil op-høre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, og hvis

1. patienten i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, og
 2. patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst 3 gange, og
 3. patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller er blevet tvangstilbageholdt.
- Overlægens beslutning kan alene inde-



LAP

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

Klingenberg 15, 2.th.

+++ 9059 +++

5000 Odense C.

Sendes
ufrankeret.
Porto er
betalt



holde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen. Patienten vil kunne afhentes af politiet, hvis pågældende ikke møder op til medicinering. Beslutningen kan være gældende i 3 måneder efter udskrivningen, og kan forlænges med 3 måneder ad gangen – maksimalt i op til 12 måneder i alt. Beslutning om tvungen opfølgning kan indklages for patientklagenævnet. Klage vil have opsættende virkning i op til 1 uge og klagenævnets afgørelse kan indbringes for retten.

Fra LAP's hørings svar

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. 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.

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 der er iværksat en undersøgelse af sammenhængen mellem neuroleptika-indtag og relativt hyppige dødsfald blandt yngre beboere på socialpsykiatriske bosteder, nu ønsker at indføre lov hjemmel til ambulant tvangsmedicinering.

Fornuftigt at vælge medicin fra

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 fornøjelse/lyst, osteklokkefornemmelse med manglende kontakt til omverdenen mv. Der er en voksende gruppe af patienter, som reagerer meget dårligt på psykofarmaka, for hvem medikamentene har ringe eller slet ingen gavnlige effekter, men derimod kraftige og skadelige bivirkninger (bl.a. kramper, rysten, uro, spasmer, nedbrydning af sprogcentret og andre forgiftnings symptomer). En stor del af denne gruppe er derfor ikke interesseret i medicinske behandlings tilbud, da disse kun er til yderligere skade for deres i forvejen skrøbelige helbred og umuliggør følelsen af velbefindende.

Brud på definition

Forslaget om tvungen opfølgning er et fundamentalt brud med det sindsygdoms kriterium, 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 forpligtelse 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. 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.

Vær med til at stoppe forslaget om ambulant tvang

Mange andre organisationer – bl.a. SIND, Bedre Psykiatri, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Sygeplejeråd, FOA, Socialpædagogernes Landsforbund og Rådet for Socialt Udsatte har i deres hørings svar taget afstand fra forslaget om tvungen opfølgning. LAP's arbejdsgruppe mod (mere) tvang og LAP's landsledelse har kontaktet Folketingspartiernes ordfører for at fortælle dem hvorfor vi er imod ambulant tvang og hvad vi ser som alternativer. Vi forsøger også at komme igennem med vores synspunkter i medierne og forsøger at få en offentlig høring og en demonstration stablet på benene. Vil du deltage i arbejdet med at stoppe forslaget om ambulant tvang så kontakt Henriette Buemann Jensen eller Thoridt Allermand fra landsledelsen/tvangsarbejdsgruppen eller LAP's sekretariat.

Lovudkastet indeholder også mange gode forslag, som LAP kan tilslutte sig med eller uden forbehold:

- Tvang foreslås defineret som "anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke". I dag defineres tvang som "foranstaltninger, som patienten modsætter sig". Det antages i praksis, at en patients passivitet som udgangspunkt ligestilles med frivillighed. Fra LAP's

høringssvar: Ændringen kan få en positiv effekt ved at afdække diverse former for skjult tvang. Over for unge under 15 og unge under 18 rummer lovudkastet nogle indskrænkninger af det informerede samtykke, hvilket vi tager afstand fra.

- Bestemmelsen om god psykiatrisk sygehusstandard udvides til at omfatte "omsorg" ud over behandling og pleje samt "personalets kompetencer og patient- og pårørendepolitikker". LAP 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.
- Sygehusmyndigheden skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne.
- En kopi af behandlingsplanen skal udleveres til patienten, medmindre denne frabeder sig dette.
- Efter ophør af enhver tvangsforanstaltning skal patienten tilbydes en eller flere eftersamtaler. LAP mener, det bør præciseres, at man skal tilbydes eftersamtaler med andet personale end dem, der har udøvet tvangen.
- I lovudkastet defineres personlig skærmning, som "foranstaltninger, hvor ét eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten". Personlig skærmning må kun benyttes uden patientens samtykke, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade, eller forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.
- Det foreslås at lægen kan beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre i afdelingen overfor: patienter, der er frihedsberøvede og patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare. LAP mener, der bør ske en uddybning af, med hvilke begrundelser en overlæge kan beslutte at aflåse døre, og 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.

- Overlægen skal ved begrundet mistanke kunne træffe beslutning om, at: 1. patientens post skal åbnes og kontrolleres, 2. patientens stue og ejendele skal undersøges eller, 3. at der skal foretages kropsvisitation af patienten. Undersøgelse af post, stue og ejendele skal så vidt muligt foretages i patientens nærvær. Overlægen kan endvidere beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som er fundet ved indgreb skal beslaglægges og evt. destrueres. LAP foreslår 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. Hvad der er beslaglagt skal tilbageleveres. Menes noget af det beslaglagte at være ulovligt at besidde, kan der foretages en politianmeldelse.
- Der skal beskikkes patientrådgiver ved ethvert tvangsindgreb efter loven. LAP mener, at der også ved påtvungne koordinationsplaner bør beskikkes patientrådgiver.
- Efter gældende regler skal patienten inden en tvangsforanstaltning påtænkes iværksat, underrettes om den påtænkte tvang. Der stilles forslag om at denne underretning om påtænkt tvang skal ske såvel mundtligt som skriftligt.

Andre af lovudkastets forslag opfatter vi positivt, men utilstrækkelige:

- Der må kun iværksettes tvangsbehandling med elektrostimulation, hvis patienten opfylder betingelserne for tvangsinlæggelse eller tvangstilbageholdelse samt befinder sig i en akut eller potentiel livstruende tilstand. LAP mener, at man bør tage skridtet fuldt ud og helt forbyde tvangsbehandling med elektrochok.
- Der indsættes en ny bestemmelse om, at så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages en fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen så ofte, som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet, jævnt fordelt, efter at beslutningen om tvangsfiksering er truffet. Ved fiksering i mere end 48 timer skal en læge ude fra foretage en vurdering. LAP mener, at brugen af tvangsfiksering helt bør afskaffes. Opretholdes muligheden

for at tvangsfiksere, bør der angives en maksimumsgrænse for, hvor længe og hvor ofte tvangsfiksering kan anvendes. Det bør præciseres, at man har ret til at blive frigjort fra bælte m.h.p. toiletbesøg, personlig hygiejne mv.

- Det foreslås, at bestemmelsen om at en værge kan give samtykke til psykokirurgiske indgreb ophæves. Det er herefter alene patienten, som kan give tilladelse til psykokirurgiske indgreb via skriftligt samtykke. Herved bringes de danske regler i overensstemmelse med Europarådets anbefaling herom. LAP foreslår, at muligheden for at foretage psykokirurgiske indgreb på frihedsberøvede patienter helt ophæves.
- Langt flere afgørelser fra det psykiatriske patientklagenævn vil kunne indbringes for retten. I dag indbringes de fleste sager for Sundhedsvæsenets patientklagenævn. LAP mener, 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.

Forslag LAP tager afstand fra:

- Overlægen kan beslutte, at en patient skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, hvis det er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale. Personlig hygiejne under tvang må kun foretages i forhold til patienter, der er frihedsberøvede. LAP mener, at den foreslåede formulering er diskriminerende, alt for vidtgående og kan føre til helt urimelige og ydmygende situationer. Bestemmelsen om, at Indenrigs- og Sundhedsministeren kan fastsætte regler om patientindflydelse på psykiatriske afdelinger foreslås ophævet. Med en opfordring til Sundhedsministeren om at udvide de ret begrænsede indflydelsesmuligheder, der fremgår af nugældende bekendtgørelse, anbefaler LAP bestemmelsen fastholdt.