

SOCIALMINISTERIET

Folketingets §71-tilsyn

Departementet

Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300

Fax. 3393 2518

E-mail sm@sm.dk

Dato: 10. februar 2006

KFI/ J.nr. 649-1804

Under henvisning til brev af 16. januar 2006 fra Folketingets § 71-tilsyn følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 6-9 (§71-tilsynet alm. del)

Spørgsmål nr. 6:

”Hvem har – og i hvilket omfang – bygget boliger efter servicelovens regler til borgere med kronisk psykiatrisk lidelser, inden for de seneste 5 år?”

Svar:

Socialministeriet har anmodet Amtsrådsforeningen om bidrag til dette spørgsmål, men foreningen ligger ikke inde med oplysninger, der kan besvare spørgsmålet. Socialministeriet har ikke selv statistik på området, men kan oplyse, at der i tilknytning til satspuljeforhandlingerne i 2004 blev lavet en rundspørge i amterne om deres botilbud. Dette materiale (dækker frem til 2003) tyder på, at der er bygget 20-25 botilbud til sindslidende efter 1999. Det har primært været Vejle, Ringkøbing, Fyns, og Nordjyllands amt, som har bygget botilbuddene.

Spørgsmål nr. 7:

”Hvad skal en kommune betale i dag for en færdigbehandlet psykiatrisk patient, der fortsat opholder sig på den psykiatriske afdeling, og hvor meget skal kommunen betale efter finansieringsmodellen i kommunalreformen?”

Svar:

Socialministeriet har anmodet Indenrigs- og Sundhedsministeriet om bidrag til besvarelse af spørgsmålet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse følgende:

”En amtskommune kan i henhold til § 12 i sygehusloven af en kommune opkræve betaling pr. sengedag for færdigbehandlede patienter, herunder

psykiatriske patienter, der er indlagt på amtskommunale sygehuse, og som har bopæl i den pågældende kommune. Sengedagsbetalingen for færdigbehandlede patienter er i 2006 fastlagt til maksimalt at udgøre 1.608 kr. for patienter, der er 67 år eller derover, og til maksimalt at udgøre 804 kr. for patienter under 67 år.”

Med kommunalreformens ikrafttrædelse 1. januar 2007 ændres bestemmelsen således, at det bliver obligatorisk for regionerne at opkræve betaling fra kommunerne for færdigbehandlede patienter. Taksten fastsættes med baggrund i den nugældende takst for patienter, der er 67 år eller derover. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Spørgsmål 8:

”Hvad koster det en kommune at give en borger med en svær psykiatrisk lidelse et botilbud, der omfatter et døgntilbud, hvor der er mulighed for et reelt privatliv med egen dør til borgerens ”bolig”?”

Svar:

Socialministeriet har anmodet Amtsrådsforeningen om bidrag til besvarelse af spørgsmålet. Foreningen kan oplyse følgende:

”Gennemsnitstaksten pr. plads i amternes botilbud er 536.000 kr. Oplysningen kommer fra publikationen, ” Sammenligning af amternes/H:S’ aktiviteter på psykiatriområdet 2004” (maj 2005).”

Spørgsmål 9:

”Hvilke muligheder giver serviceloven for, at andre kan ”tiltvinge” sig adgang til den private bolig, hvis dette ikke sker i forbindelse med en tvangsanbringelse? Vil f.eks. en kommunes pligt til omsorg give adgang til tvangsåbning af døren og andre tvangshandlinger i boligen? Hvem vil i givet fald skulle medvirke for, at en tvangshandling kan gennemføres som en del af omsorgspligten? Hvordan er klage- og ankeforholdene, hvis der er uenighed omkring indholdet/omfanget i den konkrete omsorgspligt?”

Svar:

Grundlaget for servicelovens bestemmelser om magtanvendelse og andre indgreb i den personlige selvbestemmelsesret er respekten for individets integritet, uanset den enkeltes psykiske funktionsevne. Både holdningsmæssigt og retligt er udgangspunktet derfor princippet om den personlige friheds

ukrænkelighed. Dette princip er lovfæstet i grundlovens 71, og er desuden anerkendt i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Det overordnede formål med bestemmelserne om magtanvendelse er at øge retssikkerheden for mennesker med nedsat psykisk funktionsevne.

Hovedreglen er, at magtanvendelse ikke må finde sted. Når det alligevel, som en undtagelse fra hovedreglen, kan tillades at anvende magt i en række afgrænsede tilfælde, er det primære formål at afværge risikoen for eller forhindre yderligere personskaade, idet man ikke kan bare se passivt på, at et menneske, der på grund af svær demens eller et psykisk handicap, som ikke har indsigt i eller kan give udtryk for sit behov for hjælp, ikke får den nødvendige hjælp og omsorg. Det er i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at det er pågældendes eget værdisæt, og behov samt historie, der skal tages udgangspunkt i og ikke personalets egne holdninger.

Fysisk magt i form af fastholdelse kan tillades i særlige personlige hygiejnesituationer, hvis dette må anses som en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten. Fysisk magt i disse situationer vil kunne tillades i en tidsperiode på indtil 3 måneder, men vil kunne forlænges til i alt 6 måneder, hvis den pågældendes tilstand senere forværres eller den psykiske funktionsevne nedsættes på ny.

Omsorgspligten skal dog ses i lyset af servicelovens grundlæggende udgangspunkt om, at det er frivilligt om man vil modtage hjælp.

Det handler derfor om den enkeltes selvbestemmelsesret set i lyset af vedkommendes værdighed og selvværd.

Det er kommunen eller amtskommunen, der undtagelsesvis og for en afgrænset periode kan træffe afgørelse om at tillade fysisk magtanvendelse i form af at fastholde i hygiejnesituationer.

Kommunens eller amtskommunens beslutning om at anvende fysisk magt kan indbringes for det sociale nævn efter regler i kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Eva Kjer Hansen

/Peter Juul

