



Landstævningen  
Værende og Udliggende  
Psykiatrisbrugere

Klingenberg 15, 2 th., 5000 Odense C

Til Folketingets Sundhedsudvalg

**Henvendelse fra LAP i forbindelse med foretræde den 29.03.2006 vedrørende forslag til ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.**

I LAP's hørings svar af 25.11.2005 vedrørende udkast til lov om ændring af lov om tvang i psykiatrien har vi udførligt gjort rede for vores betænkeligheder vedrørende en række af lovændringer der lægges op til, men også gjort opmærksom på at lovforslaget rummer en række elementer som vi anser for at betyde ændringer til det bedre.

**Vi er især positive overfor:**

- Den skærpede definition af tvang i lovens § 1, stk. 3
- Forslagene om udformning og udlevering af husordener og om udlevering af behandlingsplan.
- Forslaget om eftersamtaler efter ophør af tvangsforanstaltninger.
- De skærpede kriterier for tvangsbehandling med elektrochok, som vi dog helst ser helt afskaffet som tvangsbehandlingsmetode.
- Forslaget om tildeling af patientrådgiver ved ethvert tvangsindgreb
- De forbedrede klagemuligheder, idet vi dog mener at beslutning om påtvungen koordinationsplan bør kunne påklages og allerhelst så at domstolene blev første klageinstans ved tvangsindgreb der kan indebære en frihedsberøvelse og at egentlige frihedsberøvelser automatisk skulle afprøves ved en domstol inden for 24 timer.

**Vores betænkeligheder vedrører bl.a.:**

- At den foreslåede § 1, stk 3 og 4 vil stille under 15-årige og 15-18-årige patienter ringere i psykiatrien end i resten af sundhedsvæsenet
- Forslaget i §18 f om personlig hygiejne under anvendelse af tvang.

I lighed med en lang række fag- og interesseorganisationer er vi særligt oprørte over den foreslåede § 13 d - e om tvungen opfølgning efter udskrivning.

**Vi har i vores hørings svar til lovudkastet anført en række indvendinger og argumenter imod tvungen opfølgning:**

- 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.
- Der er 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.

- På grund af medicinens bivirkninger kan den enkelte opleve en væsentligt forringet livskvalitet, fx grundet mange former for fysisk ubehag, manglende kontakt til eget følelsesliv, forringet seksuel formåen/lyst, osteklokkefønmelse 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 effekt, men derimod kraftige og skadelige bivirkninger (bl.a. kramper, rysten, uro, spasmer). 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 trykke 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 psykiatrirugeres 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.
- Mennesker, der hører til den påtænkte målgruppe for tvungen medicinsk opfølgning, er 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 udarbejdes en vejledning om, hvornår og hvordan denne bestemmelse kan tages i anvendelse.

**Vi mener ikke, at Indenrigs- og Sundhedsministeren på nogen fyldestgørende måde har fremført argumenter, der opvejer ovenstående indvendinger.**

Ved førstebehandlingen af lovforslaget og i diverse medier har ministeren argumenteret med, at han har modtaget en række henvendelser fra pårørende til såkaldte svingdørspatienter, og at disse henvendelser har overbevist ham om nødvendigheden af tvungen opfølgning som en mulighed. Vi finder det stærkt utilfredsstillende, at sådanne private henvendelser anvendes i argumentationen for et lovindgreb, der vil betyde en meget alvorlig indgriben i den enkeltes grundlovssikrede rettigheder. Offentligheden bør have mulighed for at forholde sig til disse henvendelser ved at de gøres tilgængelige i en anonymiseret form.

Det, der har chokeret os mest ved fremsættelsen af lovforslaget, er, at det ifølge lovbemærkningerne på forhånd er aftalt med justitsministeren, at denne vil udmønte bemyndigelsesbestemmelsen i psykiatriloven til at lade personer, der er indlagt i henhold til en afgørelse efter straffelovens § 68 eller § 69 indbefatte af mulighederne for tvungen opfølgning, uden at kriterierne om forudgående tvangsindlæggelser er opfyldt. Der skal altså blot være en begrundet frygt og nærliggende risiko for, at man ikke vil følge den "nødvendige" behandling samtidig med at man i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Idet over 90 % af dem, der dømmes til behandling grundet sindssygdom i gerningsøjeblikket, får en dom med mulighed for tvungen indlæggelse, hvis de ikke følger de behandlingsmæssige anvisninger, vil der meget hurtigt kunne ske en dramatisk øgning af målgruppen for ambulante tvangsbehandling. Har man ikke i forvejen indgået en udskrivningsaftale eller er blevet påtvunget en koordinationsplan, kan en sådan jo hurtigt strikkes sammen, og der kan foranstaltes en indlæggelse, så snart man undlader at følge aftalen/planen, vel at mærke uden at psykiatrilovens kriterier for frihedsberøvelse er opfyldt. Så klapper fælden, og man kan underlægges ambulante tvang i op til 12 måneder.

Pt. er mere end 1500 personer underlagt en psykiatrisk behandlingsdom. Ifølge den nyligt offentliggjorte udredning fra Institut for Menneskerettigheder: "Brug af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle i et menneskeretligt perspektiv" er hovedparten af de behandlingsdømte allerede udsat for en diskriminerende og menneskeretsstridig mangel på proportionalitet. Længstetiden af behandlingsdommen strækker sig ofte langt ud over længden af den straf, der normalt idømmes for samme type kriminalitet. Ofte ville straffen for ikke psykisk syge være en ren bødestraf. Af bilagsmaterialet til udredningen fremgår det, at der ikke sjældent idømmes langvarige behandlingsdomme for helt ubetydelige lovovertrædelser, ofte begået mens man i forvejen er indlagt på en psykiatrisk afdeling. Der kan være tale om at man har fremsat verbale trusler mod personalet eller fx spyttet en læge i ansigtet!

Hidtil har også selv behandlingsdømte nydt en vis beskyttelse mod direkte tvangsmedicinering, der kun har været lovlig, hvis psykiatrilovens kriterier er opfyldt. Ifølge gældende psykiatrilov kan man som bekendt kun gennemføre tvangsmedicinering over for frihedsberøvede patienter, der efter psykiatrisk målestok kan anses for at være sindssyge og til fare for sig selv eller andre, eller for at være så sindssyge at muligheden for bedring forringes væsentligt, hvis man ikke underlægges behandling. Det er dette sindssygdomskriterium for tvangsmedicinering, der nu i massivt omfang lægges op til at bryde med. Ikke kun over for en lille gruppe "svingsdørpatienter", men over for den større og større gruppe af patienter, der dømmes til behandling. På den måde har regeringen allerede ved lovforslagets fremsættelse bekræftet den frygt vi og mange andre har udtrykt for, at forslaget om tvungen opfølgning efter udskrivning vil komme til at berøre en langt større patientgruppe, end man fra forslagsstillerens side hidtil har villet indrømme.

Ved førstebehandlingen af lovforslaget blev muligheden berørt for at afprøve tvungen opfølgning som et tidsbegrænset forsøg, evt. i en enkelt region. Region Nordjylland blev nævnt som et område, der har vist interesse for et sådant forsøg. Det stiller vi os uforstående over for, idet Nordjyllands Amt i sit høringssvar har taget afstand fra ideen om tvungen opfølgning. Vi vil ligesom de af vores medlemmer der bor i den pågældende region, finde det helt urimeligt om borgere i en af landets regioner via et sådant forsøg stilles retssikkerhedsmæssigt ringere end resten af landets borgere. Vi

vil opfordre Sundhedsudvalgets medlemmer til hverken at acceptere forsøg med tvungen på landsplan eller i en eller flere af landets kommende regioner.

**Vi skal i øvrigt opfordre Sundhedsudvalget til fortsat at tage de anbefalinger Rådet for Socialt Udsatte har fremsat i sin sidste årsrapport med i overvejelserne. Rådet har bl.a. foreslået:**

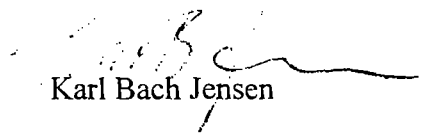
- At der bør indføres en omsorgs- og behandlingsgaranti, der sikrer alle psykisk syge rettigheder og valgmuligheder i form af fri og uhindret adgang til den form for støtte, hjælp og behandling, den enkelte selv mener at have brug for, herunder psykofarmakafri behandlingstilbud, fx i form af døgnhuse under psykologisk/pædagogisk ledelse.
- At der bør ske en udvidelse af døgnåbne tilbud ud over de psykiatriske afdelinger og skadestuer over alt i landet.
- At frihedsberøvelse kun bør finde sted med henblik på at afværge den situation, hvor en person er til fare for eget liv eller for andres liv og færdsel.
- At 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.
- At brugen af bæltefiksering helt bør afskaffes.
- At psykiatriske forhåndserklæringer, der angiver hvilke behandlingsformer og foranstaltninger, der foretrækkes og frabedes i forbindelse med en evt. frihedsberøvelse, bør have retsgyldighed på linje med livstestamente og plejetestamente.

Til udvalgsmedlemmernes orientering vedlægges en pjece om psykiatriske testamente, som LAP for nylig har udgivet.

Med venlig hilsen

på vegne af LAP, Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

  
Henriette Buemann Jensen

  
Karl Bach Jensen