



## **Kommentar til de aktuelle overvejelser om indførelse af tvungen opfølgning / ambulant tvang**

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering ser med stor bekymring på den fornyede debat om indførelse af lov om tvungen opfølgning / ambulant tvang.

Først og fremmest indebærer forslaget om ambulant tvang en krænkelse af Grundlovens bestemmelse om boligens ukrænkelighed. Lovforslaget kan få den utilsigtede konsekvens, at det sender sårbare og angstede borgere på gaden og på flugt. Forslaget krænker den enkeltes selvbestemmelse, integritet og værdighed.

Helt grundlæggende er det altid uheldigt hvis samarbejdet mellem borger og professionel skal tage udgangspunkt i tvang. Det har store konsekvenser for tillidsforholdet mellem parterne. Tillid og ligeværdigt samarbejde er en nødvendig forudsætning for at borgeren får den støtte og hjælp som vedkommende mener at have brug for. Vi bør derfor i højere grad lære af de mange internationale erfaringer med behandling uden tvang.

Vi står i et dilemma når vi gerne vil sikre, at folk får mulighed for at leve et værdigt liv, og kun har fantasi til at forsøge at sikre dette gennem anvendelse af fysisk magt. Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering vil gerne være med til at pege på andre løsninger, end dem, der består i at indføre tvangsforanstaltninger i borgerens eget hjem.

Det står klart for os, at der er stærkt pres fra nogle pårørende og lokalpolitikere for at indføre tvangsforanstaltninger over for borgere, der helt åbenlyst har store problemer, og som ikke får den nødvendige hjælp. Men at svaret herpå er tvungen opfølgning er for fattigt. Vi er vidende om, at denne gruppe borgere kan hjælpes og støttes på andre måder, og vi mener ikke, at vi Danmark udtømt mulighederne for at gøre dette på kvalificeret vis. Borgere med alvorlige psykosociale problemer har i dag ganske få og begrænsede valgmuligheder, ofte indskrænket til rent farmakologisk behandling, og i det sociale system stærkt begrænset bostøtte eller visitering til et botilbud efter paragraf 108 i Serviceloven. Det er afgørende nødvendigt, at vi udbygger andre organiseringer af hjælpemuligheder. I rigtig mange kommuner er der ikke mulighed for hjælp i døgnets 24 timer. Der eksisterer ikke akutboliger, hvor omsorg og støtte kan intensiveres, eller beskyttede behandlingsmiljøer, hvor der også er mulighed for behandling for de borgere, som ikke ønsker medicinsk behandling. Der er behov for en langt bedre koordinering mellem regionernes psykiatri og kommunernes socialpsykiatri, og der er brug for en bredere tilgang, som anerkender, at medicinsk behandling langt fra er den eneste vej til bedring.

Udgangspunktet i fx ordførernotatet af 7. August 2009 er en entydig tro på, at medicin er den eneste virkningsfulde behandling, og at den eneste grund til, at der er borgere, der vælger den fra, er deres manglende sygdomserkendelse. Dette er forkert. En relativ stor del af de borgere som i dag tvangsmæssigt forsøges fastholdt i medicinsk behandling oplever ikke sammenlagt en positiv effekt af medicinen. Måske (men ikke altid) virker medicinen i en eller anden udstrækning på lidelsen (stemmer, hallucinationer m.m.), men oplevet i forhold til bivirkningerne (fx stærkt forøget appetit, overvægt, initiativløshed, følelsesfladhed m.m.) er disse værre end den positive effekt af medicinen. Bivirkninger af antipsykotisk medicin er meget alvorlige, og mange af disse bivirkninger er varige og irreversible og medvirkende årsag til den voldsomt forkortede levealder for borgere med psykiske lidelser. Nævnt i notatet er alene diabetes og hjerte-karsygdomme, men der er også an-

dre, så som eksempelvis tardive dyskinesier - de ufrivillige, gentagne bevægelser, som optræder hos mange ved langtidsbehandling med antipsykotisk medicin og i sig selv virker socialt belastende og stigmatiserende.

Det er veldokumenteret, at en del personer med en alvorlig sindslidelse ikke responderer positivt på medicinsk behandling. Vi er bekymrede for, at de med forslaget vil kunne blive "forebyggende tvangsmedicineret", med alvorlige bivirkninger til følge, og helt uden positiv effekt.

Det nævnes i notatet, at virkningen af antipsykotisk medicin reduceres efter hver gang patienten er blevet psykotisk. Vi er klar over, at dette synspunkt ofte fremføres som en kendsgerning, men vil gerne stille spørgsmålstejn ved hvor veldokumenteret det er. Notatet bruger også en forældet sprogbrug, når man taler om "kroniske skizofrene". Internationalt har recovery-forskningen og talrige langvarige opfølgingsundersøgelser bl.a. i WHO-regi gjort op med forestillingen om kronicitet, og man betegner i dag skizofreni som en "episodisk forstyrrelse". Vi vil endelig også opponere mod den cirkelslutning der foretages, når man beskriver manglende sygdomsindsigt og modstand mod behandling som et symptom på skizofreni. Dette er en gammelkendt argumentation, som giver behandlingssystemet magt til at tolke enhver manglende compliance eller efterrettelighed som tegn på sygdom. Det kunne også være, at man blot ikke oplever behandlingen som hjælp, og at man efterspørger andet og mere end en medicinsk behandling, som i nogle tilfælde ikke er nogen hjælp.

Vi tror, det er nødvendigt at nuancere og præcisere, hvad der menes når der tales om behandling inden for det psykiatriske behandlingssystem. Helt nye opgørelser fra i år dokumenterer, at kun 8 procent af patienter med psykose i Danmark får tilbud om psykoterapi. Vi undrer os over, at man i ordførernotatet sætter lighedstejn mellem medicinsk behandling og behandling, på trods af, at man som oftest fastslår, at psykiatrisk behandling er bio-psyko-social. I forhold til denne meget hårdt ramte målgruppe kan det synes underligt, at man slet ikke reflekterer over, om andre former for behandling måske kunne være til hjælp. Ihukommende de kun 8 % vil vi godt vove at påstå, at de, der har mest brug for samtalebehandling, er dem der får mindst...

Tvungen opfølgning efter udskrivning vil efter vores opfattelse være en falliterklæring. I notatet hævdes det, at loven alene retter sig mod en lille gruppe på omkring 100 mennesker. Tænk hvor relativt få ressourcer, det samfundsmæssigt ville kræve at tilrettelægge individuelt tilpassede intensive forløb i samarbejde med hvert enkelt af disse mennesker! I stedet lægger man nu (igen) op til lovgivning som vil kunne bringes i anvendelse for alle borgere, som opfylder fire kriterier, og som meget vel vil kunne ramme langt flere end de 100 personer, loven er tiltænkt.

Tanken om tvungen opfølgning / ambulat tvang rejser ikke bare overordnede etiske problemstillinger, der er også en række meget konkrete spørgsmål, som ikke er overbevisende besvaret. Hvordan forestiller man sig eksempelvis at håndhæve den tvungne opfølgning, hvordan ved man med sikkerhed at borgeren tager medicinen, hvem skal afgøre, at borgeren ikke længere tager sin medicin, og derfor skal tvangsmæssigt afhentes? Vil det betyde, at alle borgere under tvungen opfølgning vil blive givet depotmedicin? Hvad er straffen for ikke at følge de professionelle behandlingstilbud? Gør man modstand, kvalificerer det så til en behandlingsdom – oven i alt det andet? Har man overvejet konsekvenserne af, at borgere, som vil undgå tvangsmedicinering, reelt kan blive hjemløse? Har man overvejet, hvordan man med denne lov helt afskærer en gruppe borgere fra retten til og mulighed for behandling, blot fordi der er én type behandling, som de ikke ønsker? Hvordan man bekræfter de mennesker, der allerede er skræmt i forhold til at indgå i relationer med andre mennesker, i deres angst, når de med "forebyggende tvang" udsættes for relationer med indbygget asymmetri og mulighed for voldsom magtanvendelse, også selv om de ikke er psykotiske og opfylder Psykiatrilovens betingelser for tvang?

I Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering tror vi på, at kommunerne har en vigtig funktion i denne sammenhæng. Vi tror på, at vi med en mere konsekvent og vedholdende brug af støtte- og kontaktpersonordningen inden for den nuværende sociale lovgivning, vil kunne nå denne gruppe. Ved opsøgende arbejde, kontakt og skabelse af en genkendelig relation baseret på dialog frem for ved tvang.

Konkret kunne vi pege på en indsats, gerne iværksat som forsøg, der blev evalueret, med etablering af kontakt mellem en støtte- og kontaktperson (eller flere) inden udskrivelse fra psykiatrisk afdeling, evt. i kombination med en udskrivningsaftale og med henblik på fortsat vedholdende og dialogbaseret kontakt efter udskrivning.

Vi vil også gerne opfordre til, at der gennemføres systematiske og uvildige audits i de sager, hvor det er gået helt galt, så vi i fællesskab kan lære noget om, hvornår og hvordan systemerne og deres samspil svigter og sætte ind netop dér, frem for blot at give borgeren skylden, fordi han/hun med sin "manglende sygdomserkendelse" ikke tager imod den hjælp, der tilbydes.

Vi tror på, at en god hjælp må gøre mere end at fokusere på sygdommen, den må inddrage et livsperspektiv som giver håb. Gør man ikke det, så fastholdes borgeren i et negativt sygdomsperspektiv, der opleves som kronisk og håbløst. Dette kan snarere være en konsekvens af systemernes snævre og ensidige fokusering, end resultatet af en upåvirkelig sygdom.

Vi tror ikke, at nøglen er mere kontrol, tvang og medicin for enhver pris. Vi tror, at nøglen til at nå ind til disse mennesker og skabe en samarbejdende relation, handler om at bryde håbløshed, meningsløshed og isolation. Vores udgangspunkt er, at det kan lade sig gøre at komme sig og komme videre i livet, men at det er en lang, sej proces for nogle. En proces som kræver dygtige og tålmodige professionelle, der prøver igen og igen.

Det er *ikke* at opkvalificere indsatsen over for mennesker med sindslidelser, hvis vi indfører tvungen opfølgning / ambulans tvang.

København d. 26.08.2009

For bestyrelsen:

Mogens Seider, formand  
Mobil: 4031 0210  
Mail: [MogensSe@htk.dk](mailto:MogensSe@htk.dk)

## **Om Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering**

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering er et fagligt selskab, stiftet i 2008 med det formål at fremme den psykosociale rehabiliteringsindsats i Danmark. Selskabet arbejder bl.a. for at fremme forskning, vidensgenerering og dokumentation af anvendte socialfaglige metoder fra den psykosociale rehabiliteringspraksis, både nationalt og internationalt, ud fra et tværfagligt og tværvidenskabeligt perspektiv. Selskabet søger på denne baggrund indflydelse på udviklingen i lovgivningen og den øvrige samfundsudvikling vedrørende sindslidendes forhold.

Se også: [www.psykosocialrehabilitering.dk](http://www.psykosocialrehabilitering.dk)