



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

København d. 14. januar 2010

Hørings svar over forslag til lov om ændring af psykiatriloven

BEDRE PSYKIATRI – landsforeningen for pårørende skal hermed tilkendegive foreningens principielle holdninger til Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Det er BEDRE PSYKIATRIs opfattelse, at der er en sammenhæng mellem brugen af tvang inden for psykiatrien og befolkningens opfattelse af kvaliteten i behandlingen af psykisk syge. Ifølge en undersøgelse, som Capacent har gennemført for landsforeningen i 2009, har mindre en hver femte dansker et positivt indtryk af behandlingen af psykisk syge og kun én procent af danskerne har et meget positivt indtryk af behandlingen. Omvendt har mere en 40 procent et decideret negativt indtryk.

BEDRE PSYKIATRI deler på den baggrund til fulde regeringens og den øvrige forligskreds' ønske om at nedbringe brugen af tvang inden for psykiatrien. Det er landsforeningens opfattelse, at den udbredte brug af forskellige tvangsforanstaltninger i forbindelse med psykiatrien i Danmark ikke er foreneligt med værdierne og principperne i et moderne og veluddannet samfund, som det danske.

BEDRE PSYKIATRI finder det derfor også paradoksalt, at man fra politisk side på den ene side ønsker at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien og på den anden side lægger op til indførelsen af en ny mulighed for tvang.

BEDRE PSYKIATRI mener, at forslaget om ambulans tvang på afgørende vis bryder med princippet om, at man alene kan blive udsat for tvangsbehandling, når man er syg og tvangsindlagt. Et så principielt brud på behandlingsprincipperne inden for psykiatrien synes på ingen måde at stå mål med antallet af mennesker, der ifølge forslaget kan komme betragning.

BEDRE PSYKIATRI skal samtidig gøre opmærksom på, at lovgivningen allerede i dag indeholder en række muligheder, som ikke bliver udnyttet på tilstrækkelig vis inden for psykiatrien, som eksempelvis brug af udskrivelsesaftaler og koordineringsplaner i forbindelse med udskrivelse af patienter jf. vejledning nr. 122 af 14. december 2006. Det har løbende været konstateret at disse aftaler og planer ikke blev udarbejdet, i sundhedsstyrelsens udredning fra 2009 står der at, af de forventede 1000 aftaler og planer er der udformet en brøkdel af disse i 2008.

Ydermere undrer det BEDRE PSYKIATRI, at der i forbindelse med aftalen om ambulat tvang tilsyneladende ikke er undersøgt om de udskrivesaftaler og koordineringsplaner – der trods alt er lavet – har en virkning i forhold til at sikre en bedre og mere sammenhængende behandling, og dermed forhindre de uhensigtsmæssigheder, som lovændringen vedrørende ambulat tvang, sigter mod at forhindre. Det betyder efter BEDRE PSYKIATRIs vurdering, at man tilsidesætter intentionen fra psykiatriloven om mindstemiddels-princippet for denne gruppe af psykisk syge, da mindre indgribende tiltag ikke er forsøgt brugt (udskrives- og koordineringsplaner).

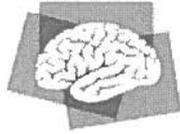
I forlængelse heraf skal BEDRE PSYKIATRI henlede opmærksomheden på de dokumenterede erfaringer som er fremkommet via tvangsprojektet, hvor det med al tydelighed, var muligt, på afdelingerne rundt omkring i landet, med adfærdændringer og meget få og tilnærmelsesvis omkostningsneutrale midler kunne nedbringe tvangen markant. Denne erfaring vil man med overvejende sandsynlighed også kunne overføre i forholdet til de patienter som kan have svært ved at fastholde en behandling efter udskrivelse.

BEDRE PSYKIATRI mener samlet set ikke, at der er brug for mere tvang i relation til den psykiatriske behandling i Danmark, men derimod brug for en fordomsfri og fremadrettet diskussion om, hvordan tvangen kan nedbringes.

På vegne af BEDRE PSYKIATRI



Thorstein Theilgaard,
Generalsekretær



Dansk Psykiatrisk Selskab

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Center for sundhed og psykiatri
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

København d. 15.01.2010.

Dansk Psykiatrisk Selskab har følgende bemærkninger til regeringens forslag til "Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien" i form af et forslag om at indføre tvungen opfølgning efter udskrivning.

Bestyrelsen skal indledningsvis bemærke, at den af principielle grunde er modstander af tvungen opfølgning efter udskrivning. Bestyrelsen skal herved henvise til den beretning et udvalg, nedsat af Dansk Psykiatrisk Selskabs bestyrelse, afgav i 2005, idet der henvises til flertallets indstilling, såvel hvad angår etiske aspekter ved en sådan tvangsudøvelse, praktiske vanskeligheder såvel som det videnskabelige grundlag for analysen af, at tvungen opfølgning efter udskrivning skulle bedre patienternes psykiske sygdom eller sociale forhold. Beretningen kan findes på:

http://www.dpsnet.dk/fileadmin/web-filer/word/Rapporter/Rapport_AmbTvang05.doc

Målgruppen for tvungen opfølgning efter udskrivning beskrives nærmere i "bemærkninger til lovforslaget", bl.a. side 9, hvoraf fremgår, at der efter lovgivers opfattelse er tale om en lille gruppe svært psykisk syge patienter, der bør fastholdes i nødvendig behandling med antipsykotika efter beskrivelsen. Bestyrelsen skal påpege, at medikamentel behandling kan være en nødvendig forudsætning for anden behandling, f.eks. miljøterapi eller psykoedukation, men medikamentel behandling for denne gruppe patienter kan ikke stå alene. I bemærkningerne (side 6, første afsnit) nævnes, at Sundhedsstyrelsen har peget på, at nogle patienter, der udskrives, kan have svært ved at klare den løsere struktur uden for sygehuset

Dansk Psykiatrisk Selskab

www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Tlf. 3545 6212

Formand: Anders Fink-Jensen, e-mail: a.fink-jensen@dadlnet.dk -
Sekretær Susie Brøndum: Susie.Brondum@rh.regionh.dk



Dansk Psykiatrisk Selskab

samt de øgede krav til egenomsorg, når de udskrives til eget hjem, herberg eller psykiatrisk botilbud. Bestyrelsen kan tilslutte sig denne vurdering og altså konkludere, at svært syge patienter med manglende sygdomsindsigt ikke bør udskrives, før patientens psykiske tilstand er stabiliseret og bedret i en sådan grad, at patienten har opnået i hvert fald en vis sygdomsindsigt, har accepteret og forstået nødvendigheden af medikamentel behandling og har fået genoptrænet sociale kompetencer i sådan grad, at patienterne er i stand til at varetage egenomsorg. Herved bliver der ikke behov for tvungen opfølgning efter udskrivning.

Bestyrelsen skal endvidere henvise til Kallehauge-udvalgets betænkning (Bet. 1068/1986), side 219 f., hvor det hedder: ”Så længe det ikke er rimeligt sikkert, at en patient vil fortsætte med at indtage den nødvendige medicin frivilligt, hvis han udskrives, kan en afgørende og betydelig bedring normalt ikke anses for indtrådt. Det vil først være tilfældet, når medicinen har virket i en vis tid, således at denne i forbindelse med den psykoterapeutiske behandling også har ændret den af sygdommen ændrede adfærd, som måtte true patienten og hans nærmestes hele liv og forhold. Herunder i social og økonomisk henseende”. Bestyrelsen kan ganske tilslutte sig disse synspunkter, og bemærkningerne til de foreliggende lovforslag forholder sig ikke til dette synspunkt, eller i øvrigt til de argumenter, der tidligere har været fremført mod tvungen opfølgning.

Det anføres i bemærkningerne, at det er af afgørende betydning, at anvendelse af tvungen opfølgning efter udskrivning ses i sammenhæng med den sociale indsats, der er behov for i forhold til målgruppen. En sådan social indsats, af hvilken art den end måtte være, vil imidlertid være meget vanskelig at iværksætte, såfremt patienten ikke selv har en forståelse for nødvendigheden heraf, og patienten bibringes ikke en sådan forståelse ved anvendelse af tvungen opfølgning efter udskrivning.

Bestyrelsen skal endvidere fremhæve, at nogle skizofrene patienter ikke responderer særlig godt på behandling med antipsykotika, hvorfor de ophører med behandlingen. Tvungen opfølgning efter udskrivning vil selvsagt ikke forbedre disse patienters psykiske tilstand.

Bestyrelsen har bemærket, at det side 10, tredje sidste afsnit er anført, at en beslutning om at etablere tvungen opfølgning efter udskrivning ikke må føre til, at patienten udskrives tidligere, end patienten ville være blevet, såfremt muligheden for at etablere tvungen opfølgning efter udskrivning ikke var til stede. Bestyrelsen kan naturligvis uforbeholdent tilslutte sig dette synspunkt, men det må frygtes, at endnu tidligere udskrivning kan blive et resultat af lovændringen, når henses til det voldsomme pres, der er på de tilbageblevne sengepladser.

Dansk Psykiatrisk Selskab

www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Tlf. 3545 6212

Formand: Anders Fink-Jensen, e-mail: a.fink-jensen@dadlnet.dk -
Sekretær Susie Brøndum: Susie.Broendum@rh.regionh.dk



Dansk Psykiatrisk Selskab

Bestyrelsen skal derfor anbefale, at i hvert fald en af de indlæggelser, der skal danne grundlag for tvungen opfølgning har været af tilstrækkelig varighed, f.eks. mindst et halvt år.

Bestyrelsen skal endvidere foreslå, at en patient, der antages at opfylde kriterierne for tvungen opfølgning efter udskrivelse, ikke formelt udskrives, men – som i Sverige – prøveudskrives, således at patienten fortsat formelt har status som indlagt og derfor ved behov kan tilbageføres til stamafdelingen.

Bestyrelsen kan tilslutte sig bemærkningerne side 10 nederst, hvoraf fremgår, at retspsykiatriske patienter ikke vil være omfattet af reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning.

Det fremgår af lovforslagets § 3, at loven eventuelt skal revideres efter en forsøgsperiode på fire år, og af bemærkningerne (side 20) fremgår, at det er tanken, at evalueringen af loven skal foretages af Sundhedsstyrelsen. Bestyrelsen skal foreslå, at der ikke blot foretages en evaluering, men en egentlig videnskabelig undersøgelse med inddragelse af en række psykiatrisk, sociale og andre aspekter.

Med det forbehold, at bestyrelsen som anført principielt er modstandere af tvungen opfølgning efter udskrivning, skal bemærkes, at bestyrelsen ikke har bemærkninger til lovforslagets øvrige bestemmelser f.eks. for så vidt angår retssikkerhed, behandlingsform mv.

På bestyrelsens vegne

Anders Fink-Jensen
Klinikchef, dr. med.
Formand

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Tlf. 3545 6212

Formand: Anders Fink-Jensen, e-mail: a.fink-jensen@dadlnet.dk -
Sekretær Susie Brøndum: Susie.Broendum@rh.regionh.dk

Den 15-01-2010

J.nr. 3.4.21.7

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Vedr. høring over udkast til lov om ændring af psykiatriloven
Ministeriets sagsnr. 0904317

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har til Dansk Psykolog Forening fremsendt høringsskrivelse om udkast til lov om ændring af psykiatriloven med anmodning om eventuelle bemærkninger senest 15. januar 2010.

I den forbindelse har Dansk Psykolog Forening følgende bemærkninger:

1. Tvungen opfølgning efter udskrivning bør kun kunne udgøre ét lille element i den samlede indsats

Det er Dansk Psykolog Forenings opfattelse, at tvungen ambulant opfølgning i forhold til nogle patienter i visse situationer kan bidrage hensigtsmæssigt i behandlingsforløbet, men at denne fremgangsmåde i bedste fald kun bør udgøre ét lille element i den samlede indsats. Tvungen ambulant opfølgning må under ingen omstændigheder stå alene i indsatsen.

2. Om opfølgning på virkningerne af lovforslaget og lovrevision

Dansk Psykolog Forening noterer sig med tilfredshed, at der er foreslået en opfølgning på virkningerne af lovforslaget i de fire år lovforslaget er gældende samt at Folketingets Sundhedsudvalg og § 71 tilsynet løbende skal underrettes om status for benyttelsen af tvungen opfølgning efter udskrivning.

Dansk Psykolog Forening finder imidlertid, at de emner, som er beskrevet vil blive undersøgt, bør udvides. Eksempelvis er en af de skadevirkninger ved lovforslaget, som har været fremført, at patienter kunne blive hjemløse, fordi flere ville flygte fra deres hjem. Hjemløshed er en meget belastende situation. Konsekvenser for bo-situationen for patienterne bør derfor indgå i undersøgelsen.

Det fremgår af lovforslaget, at politiet og en sundhedsperson skal medvirke ved afhentning af en patient til tvungen opfølgning. Det bør derfor også indgå i undersøgelsen at evaluere nøje, hvordan samarbejdet mellem politiet og sundhedsvæsenet fungerer i forbindelse med denne opgave.

Som en del af opfølgningen er det også vigtigt at undersøge, om de patienter, der dropper ud af behandlingen, tilhører de 20- 25 pct. som man ved, ikke profiterer af den psykofarmakologiske behandling.



3. Forebyggelse af anvendelsen af ambulat tvang bør kraftigt opprioriteres

Det er af afgørende betydning, at man gør, hvad man kan og iværksætter initiativer, der kan forebygge, at tvungen opfølgning overhovedet bliver relevant at tage i anvendelse. Der er i lovbemærkningerne anført en række forhold, der kan medvirke til forebyggende indsats, herunder udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, at relevante og nødvendige behandlings- og støttemuligheder har været tilbudt og forsøgt anvendt.

Dansk Psykolog Forening vil herudover pege på følgende:

a. Omfanget af anvendelse af tvang i psykiatrien har klar sammenhæng med de tilgængelige personaleressourcer. Er der det nødvendige veluddannede personale til rådighed, kan man tydeligvis se, at anvendelse af tvang kan nedsættes. Projekter har f.eks. vist, at sættes der ressourcer af til samtaler med patienter efter bæltefikseringer, kan omfanget af bæltefikseringer nedbringes. Og erfaringer med opsøgende psykiatriske team har vist, at flere patienter via denne indsats kan fastholdes i behandling, hvilket på sigt har indflydelse på antallet af tvangsindlæggelser.

Det er derfor af central betydning for forebyggelsen af anvendelsen af ambulat tvang, at der tilføres tilstrækkelige personalemæssige ressourcer.

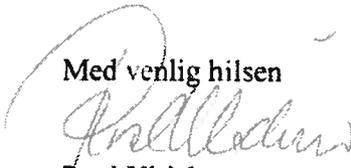
b. Mange både patienter, pårørende og fagfolk vurderer at der hyppigt sker en for tidlig udskrivning fra indlæggelse på psykiatrisk afdeling, og dermed en for hurtig overgang til ambulat psykiatrisk behandling. Dette har sammenhæng med en drastisk nedgang i antallet af sengepladser. For tidlig udskrivning vil forøge risikoen for alle former for tvang, herunder også ambulat tvang.

Det er derfor også af central betydning for forebyggelsen af anvendelsen af ambulat tvang, af der sikres, at der er de nødvendige sengepladser samt andre ressourcer til rådighed på de psykiatriske afdelinger, så for tidlig udskrivning ikke finder sted.

c. Der bør tilføres langt større ressourcer til kommunernes socialpsykiatriske indsats. Kommunerne overtager en del af opgaverne ift. de psykiatriske patienter efter udskrivning, og det er nødvendigt, at der afsættes tilstrækkelige midler til, at kommunerne kan løfte opgaverne i rehabiliteringen af de psykiatriske patienter. Det er fint at tilføre hospitalspsykiatrien flere ressourcer, men det kan ikke stå alene. Den kommunale indsats i forhold til de psykisk syge bør tænkes med.

d. Der bør ske en udvidelse af antallet af pladser på psykiatriske bcentre, så det sikres, at der ikke er lange ventetider til disse tilbud.

Med venlig hilsen


Roal Ulrichsen
Formand


Lars Michaelsen
Konsulent



Telefon 0045 3816 4470

Direkte 0045 3816 4470

Fax 0045 3816 4479

Mail kristen.kistrup@frh.regionh.dk

Dato: 8. januar 2010

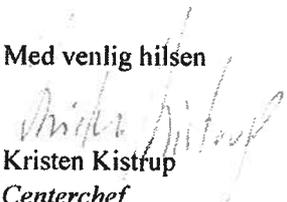
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: Susanne Beck Petersen
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven

Kære Susanne Beck Petersen.

Hermed **vedlagt** Dansk Selskab for Distriktpsychiatri's bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. Lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006 (tvungen opfølgning efter udskrivning).

Med venlig hilsen



Kristen Kistrup

Centerchef,

Formand for Dansk Selskab for Distriktpsychiatri



Telefon 0045 3816 4470

Direkte 0045 3816 4450

Fax 0045 3816 4479

Mail kristen.kistrup@frh.regionh.dk

**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven
(tvungen opfølgning efter udskrivning)**

- høringssvar fra Dansk Selskab for Distriktpsychiatri

Dato: 29. januar 2010

Dansk Selskab for Distriktpsychiatri tager i herværende høringssvar udgangspunkt i det faktum at forslaget er en udmøntning af aftalen om satspuljen på sundhedsområdet for 2010-2013, som regeringen og satspuljepartierne indgik den 26. oktober 2009. Dermed forholder selskabet sig alene til forslagets indhold vedr. udmøntningen og ikke til fordele og ulemper ved indførelse af tvungen opfølgning i dansk psykiatri, idet regeringens beslutning herom allerede foreligger.

Vedrørende behandling ved et udgående psykiatriteam:

Den lille gruppe patienter med alvorlig psykisk sygdom, som det er vanskeligt at fastholde i den nødvendige medicinske behandling efter udskrivning fra psykiatrisk afdeling afgrænses i lovforslaget af en række betingelser, der skal være opfyldt førend tvungen opfølgning kan finde sted. En af betingelserne (nr. 4) er, at patienten indenfor det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinerede medicinske behandling.

Dansk Selskab for Distriktpsychiatri har den kommentar, at denne betingelse i dagens Danmark reelt indskrænker anvendelsen af tvungen opfølgning til Region Hovedstaden og i mindre grad til 2 andre af landets regioner. Dermed vil metoden ikke kunne finde anvendelse overfor halvdelen af den målgruppe, vi har her i landet. Der henvises i denne sammenhæng til en kortlægning af ACT -modellens udbredelse i Danmark, som selskabet for nylig har foretaget og lagt på hjemmesiden (www.distriktpsychiatri.dk).

Vedrørende opfølgning og evaluering af ordningen:

Lovforslagets udmønter tvungen opfølgning som en tidsbegrænset forsøgsordning med afsluttende evaluering (bilag nr. 1), hvor Sundhedsstyrelsen nedsætter en bredt sammensat følgegruppe, som følger og evaluerer virkningerne af lovforslaget. Evalueringen omfatter antal og varighed af foranstaltningerne, antallet af tvangsindlæggelser efter udskrivning mm. Dansk Selskab for Distriktpsychiatri vil opfordre til, at evalueringen udvides med kvalitetsdata på et mere detaljeret niveau. En stor del af målgruppen vil formentlig være patienter med diagnosen skizofreni. Dette

giver mulighed for anvendelse af data, som alligevel indberettes til det Nationale Indikatorprojekt for Skizofreni. Endvidere kan det anbefales at indsamle data om tilfredshed og andre kommentarer fra patienterne og – om muligt – fra deres pårørende ud fra tankerne om en distriktspsykiatrisk ”eftersamtale”.

Vedrørende distriktspsykiatriens rolle som tovholder:

Bortset fra initiativet under indlæggelsen, som fører frem til foranstaltningen samt de formentlig få episoder af tvangsmedicinering, som i de enkelte tilfælde vil finde sted, er foranstaltningen primært en distriktspsykiatrisk opgave. Målet er netop at sikre et råderum for distriktspsykiatrisk behandling og rehabilitering, så patienten har en reel mulighed for at komme sig. Det fremgår ikke af teksten, som ledsager lovforslaget. Det bør gøres mere tydeligt.

I den sammenhæng er det også uklart, om ”overlægen, som træffer beslutning” skal være den samme person, som den overlæge, som træffer beslutning om en evt. forlængelse i op til i alt 12 måneder. Overlægen tilknyttet et intensivt, lukket afsnit er sjældent den samme person, som varetager behandlingsansvaret i distriktspsykiatrien eller i et opsøgende team. Og, det er sidstnævnte, som er nærmest ved patienten i praksis. Det vil give mest mening, hvis overlægeansvaret kan omplaceres indenfor den samme psykiatriske afdeling.

Vedrørende en evt. afhentning af patienten med politiets hjælp:

I teksten står der, at det *så vidt muligt* skal være civilklædte betjente, som deltager i en evt. afhentning af patienten. Dansk Selskab foreslår, at det *altid* skal være civilklædte betjente. Tvungen opfølgning vil i praksis være en planlagt hændelse, hvilket indebærer, at det ikke vil være problematisk for politiet som ved akutte tvangsindlæggelser at skifte til civil, således at foranstaltningen kan finde sted under bedst mulige etiske og ikke stigmatiserende betingelser for patienten.

Med venlig hilsen

Kristen Kistrup
*Centerchef,
Formand for Dansk Selskab for Distriktspsykiatri*

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Slotholmsgade 10 – 12
1216 København K

Høring om udkast til Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (tvungen opfølgning efter udskrivning)

Den 15. januar 2010
Ref.: JAA, JDS

Dansk Sygeplejeråd takker hermed for de fremsendte høringsudkast.

Dansk Sygeplejeråd mener, at man med forslaget om tvungen opfølgning efter udskrivning overskrider en meget skelsættende grænse i den psykiatriske behandling. Vi er i den forbindelse betænkelige ved, om alliancen mellem behandler, kontaktperson og patient nemmere kan ødelægges, når tvungen udvides, og patienten kan afhentes af politiet i eget hjem.

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
DK-1008 København K

Dansk Sygeplejeråd mener derfor ikke, at der på nuværende tidspunkt skal indføres en lovmæssig mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivning. Indførelse af dette bør bero på yderligere udredning af betydningen for patienternes retssikkerhed og deres tillid til systemet, samt en særskilt debat om dette område.

Ekspedition:
Mandag-torsdag 10.00-16.00
fredag 10.00-15.00

Tlf. +45 33 15 15 55
Fax +45 33 15 24 55

Dansk Sygeplejeråd mener, at man i stedet for bør arbejde mere målrettet mod forebyggelse af situationer, hvor udskrivningssamtaler og koordinationsplaner ikke følges. Det kan eksempelvis dreje sig om bedre forberedelse af patienten på udskrivelse og bedre opfølgning efter udskrivning, dvs. at udskrivningen planlægges og gennemføres i tæt samarbejde med patienten og pårørende, og ikke mindst i et tæt tværfagligt og tværsektorielt miljø.

dsr@dsr.dk
www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd vil samtidig pointere, at overlægen i forslaget fremstår som eneansvarlig, hvilket dermed ikke tager højde for, at behandling i psykiatrien udgår fra et tværfagligt grundlag og derfor også omfatter flere sundhedsfaglige grupper, eksempelvis sygeplejersker og ikke mindst den sygeplejefaglige ledelse.

Med venlig hilsen

Dorte Steenberg
Næstformand for Dansk Sygeplejeråd

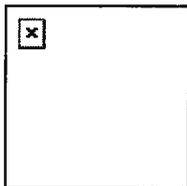
Fra: Ann Sofie Orth [aso@fysio.dk]
Sendt: 12. januar 2010 15:29
Til: Susanne Beck Petersen
Emne: Vs: Vedr.: Vs: Høring over forslag til lov om ændring af psykiatriloven
Vedhæftede filer: Høringsudkast - Forslag til lov om ændring af psykiatriloven - tvungen opfølgning.15.12.2009.pdf; Høringsbrev af 15.12.2009.pdf; Høringsliste.pdf

Danske Fysioterapeuter har ikke kommentarer.

Med venlig hilsen

Ann Sofie Orth
 Seniorkonsulent
 cand.jur., diplomjournalist
 Danske Fysioterapeuter
 Nørre Voldgade 90
 1358 København K

Tlf.: 3341 4635
 Mobil: 2075 1219
 E-mail: aso@fysio.dk
 Web: www.fysio.dk



----- Videre sendt af Karin Kofoed Næsager/DKFYS den 16-12-2009 08:13 -----

Susanne Beck Petersen
sbpe@sum.DK

15-12-2009 17:36

Til "ok280944@yahoo.dk" <ok280944@yahoo.dk>, "formand@retspolitik.dk" <formand@retspolitik.dk>, "kristen.kistrup@frh.regionh.dk" <kristen.kistrup@frh.regionh.dk>, "jar@dommerfm.dk" <jar@dommerfm.dk>, "info@bedrepsykiatri.dk" <info@bedrepsykiatri.dk>, "susie.broendum@rh.regionh.dk" <susie.broendum@rh.regionh.dk>, "dp@dp.dk" <dp@dp.dk>, "dsam@dsam.dk" <dsam@dsam.dk>, "ds@socialrdg.dk" <ds@socialrdg.dk>, "dsr@dsr.dk" <dsr@dsr.dk>, "fysio@fysio.dk" <fysio@fysio.dk>, "dh@handicap.dk" <dh@handicap.dk>, "regioner@regioner.dk" <regioner@regioner.dk>, "dch@dch.dk" <dch@dch.dk>, Etisk Råd Kontorpostkasse <etiskraad@etiskraad.dk>, "etf@etf.dk" <etf@etf.dk>, "foa@foa.dk" <foa@foa.dk>, "fsd@rk.dk" <fsd@rk.dk>, "center@humanrights.dk" <center@humanrights.dk>, "kl@kl.dk" <kl@kl.dk>, "landsforeningen@sind.dk" <landsforeningen@sind.dk>, "lap@lap.dk" <lap@lap.dk>, "dadl@dadl.dk" <dadl@dadl.dk>, "mail@politiforbundet.dk" <mail@politiforbundet.dk>, "pf@psykiatrifonden.dk" <pf@psykiatrifonden.dk>, "post@udsatte.dk" <post@udsatte.dk>, "sl@sl.dk" <sl@sl.dk>, "hovedstaden@statsforvaltning.dk" <hovedstaden@statsforvaltning.dk>, "midtjylland@statsforvaltning.dk" <midtjylland@statsforvaltning.dk>, "nordjylland@statsforvaltning.dk" <nordjylland@statsforvaltning.dk>, "sjaelland@statsforvaltning.dk" <sjaelland@statsforvaltning.dk>

<sjaelland@statsforvaltning.dk>, "syddanmark@statsforvaltning.dk"
<syddanmark@statsforvaltning.dk>, "pkn@pkn.dk" <pkn@pkn.dk>

cc

Emne Høring over forslag til lov om ændring af psykiatriloven

Se venligst vedhæftede.

Med venlig hilsen

Susanne Beck Petersen

Specialkonsulent

Direkte tel.: 72 26 94 79

E-mail: sbpe@sum.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Center for sundhed og psykiatri

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

Tel.: 72 26 90 00

E-mail: sum@sum.dk



- for retten til lige muligheder



Danske Handicaporganisationer

Kløverprisvej 10 B
2650 Hvidovre, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Til: Ministeriet for sundhed og forebyggelse
sum@sum.dk; sbpe@sum.dk

Hvidovre, den 13. januar 2010
Sag 09/1125 – Dok. 384/10 /JS

Høringssvar fra Danske Handicaporganisationer (DH) vedr. ændring af psykiatriloven (tvungen opfølgning)

Danske Handicaporganisationer (DH) vil gerne henvise til vedlagte høringssvar fra SIND, som vi støtter fuldt ud. Forslaget om tvungen opfølgning er et skridt i den forkerte retning. I stedet for at indføre mere tvang bør ressourcerne bruges på at nedbringe Danmarks alt for udbredte brug af tvangsforanstaltninger, som bl.a. Europarådets Antitorturkomité har kritiseret.

Herudover mener vi, at indførelsen af yderligere tvangsforanstaltninger vil være i modstrid med Handicapkonventionen, som Danmark for nylig har ratificeret. Det fremgår bl.a. af konventionens §15, at *"Deltagerstaterne skal træffe alle effektive lovgivningsmæssige, administrative, retlige eller andre forebyggende foranstaltninger til at sikre, at personer med handicap på lige fod med andre ikke underkastes tortur eller grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf."*

Vi mener langt fra, at vi i Danmark har truffet alle forebyggende foranstaltninger til at sikre, at personer med psykiske lidelser ikke underkastes den nedværdigende behandling, som tvang per definition udgør. Der henvises i forlængelse heraf også til Handicapkonventionens artikel 12 om lighed for loven og til artikel 14 om frihed og personlig sikkerhed.

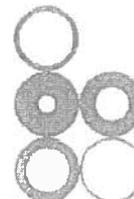
Vi vil derfor opfordre til, at forslaget erstattes af en langt mere ambitiøs tilgang til hele psykiatriområdet og herunder alternativer til tvangsmæssige foranstaltninger.

Med venlig hilsen

Stig Langvad
formand

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

DANSKE
REGIONER



18-01-2010
Sag nr. 09/2067
Dokumentnr. 2754/10
Anna Trige-Jensen
Tel. 35298106
E-mail: atj@regioner.dk

Høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i brev af d. 15. december 2009 fremsendt Udkast til forslag til Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Forslaget om tvungen opfølgning (ambulant tvang) indebærer, at der bliver hjemmel til tvungen opfølgning efter udskrivning for at fastholde de allersvageste psykiatriske patienter i behandling. Målet er at sikre patienter med manglende sygdomsindsigt den behandling, som de har behov for, samt at sikre, at patienten ikke oplever tilbagefald.

Danske Regioner noterer sig, at forslaget om tvungen opfølgning indgår som led i satspulje-forliget. Danske Regioner har nogle overordnede betragtninger til lovforslaget samt nogle mere konkrete tekstmære kommentarer til lovforslagets enkelte dele.

Danske Regioner erkender baggrunden for forslaget, nemlig at der er en gruppe sindslidende og deres pårørende, der ikke får tilstrækkelig hjælp i dag.

På baggrund af betingelsen om den forudgående ordinerede opsøgende behandling, jf. lovforslagets § 13 d, stk. 1, nr. 4, er det imidlertid vigtigt at påpege, at de opsøgende psykoseteams ikke er fuld ud udbyggede på landsplan.

Danske Regioner finder derfor, at der er behov for at øge kvaliteten og kapaciteten i psykiatrien ved at sætte fokus på anvendelsen af udskrivningsaf-

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

taler og koordinationsplaner, kombineret med intensivt opsøgende behandlingsarbejde

Side 2

Det vil sikre en bred vifte af behandlingsmuligheder, der ikke kun vil være med til at forebygge de udfordringer problemerne rejser, det vil også være med til at håndtere dem, når de er opstået.

Desuden vil tæt samarbejde med patientens kommune, der har ansvaret for tildeling af kommunale støttetilbud til målgruppen, patientens egen læge og politiet samt andre relevante parter sikre en helhedsorienteret indsats i forhold til målgruppen. Det vil kræve investeringer i både psykiatrien og i socialpsykiatrien.

Regeringen søger med forslaget dels at tilgodese hensynet til den enkeltes selvbestemmelsesret og retssikkerhed, dels at tilgodese hensynet til ønsket om at fastholde en lille gruppe patienter, som er svært psykisk syge, og som efter udskrivning er udsat for risiko for alvorlig tilbagefald af deres sygdom, hvis de undlader at følge den ordinerede medicinske behandling.

Dette giver ifølge Danske Regioner anledning til nogle retssikkerhedsmæssige og etiske udfordringer, som det er vigtigt at få belyst i den evaluering af lovforslaget, som skal iværksættes efter nogle år.

Danske Regioner mener desuden ikke at lovforslaget løser udfordringen for de hårdst ramte psykisk syge, som ikke profiterer af medicin.

Danske Regioner ønsker derfor en præcisering af, om regeringen har haft denne målgruppe med i overvejelserne i forbindelse med udformningen af lovforslaget og af, hvordan man fremover har tænkt sig at behandle sådanne patienter.

Fod- og håndremme til særligt farlige patienter (Sikringen)

Af regeringens lovprogram for 2009/2010 fremgår det, at forslaget oprindeligt også ville indeholde mulighed for at anvende andre tvangsmetoder i forhold til ekstraordinært farlige patienter på Sikringsafdelingen.

Det drejer sig om hånd- og fodremme, der tillader patienterne at være oppegående og dermed deltage i behandling og øvrige aktiviteter.

Oppegående fiksering muliggør et behandlingsarbejde, som ellers ikke er muligt. Herudover kan oppegående fiksering være med til at reducere antallet og varigheden af liggende fikseringer, hvilket må betegnes som en langt strengere fiksering end en oppegående fiksering.

Oppegående fiksering er derfor i god overensstemmelse med både regeringens og regionernes ønske om at anvende mindre tvang i psykiatrien.

Side 3

Danske Regioner finder derfor, at muligheden for at anvende hånd- og fodremme på Sikringen bør genindsættes i lovforslaget.

Danske Regioners har desuden følgende bemærkninger af mere teknisk karakter:

- Danske Regioner mener ikke det er hensigtsmæssigt at det i lovforslagets § 26, stk. 1 står at det er lægen på behandlingsstedet, der har ansvaret for, at der på patientens anmodning træffes aftale med patientrådgiveren om et besøg eller en telefonsamtale. Det bør være sygehusets opgave at varetage denne funktion, ligesom det er indenfor de almindelige patientrådgivningsregler.
- Danske Regioner ønsker det præciseret, hvorvidt der efter den tvungne opfølgning forventes at blive indført samtaler med patienten. En sådan efterfølgende samtale vil efter Danske Regioners opfattelse åbne op for, at give patienten en indsigt i samt forståelse for den beslutning, der er truffet uden dennes samtykke.

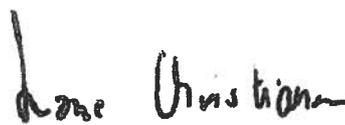
Økonomiske konsekvenser

Danske Regioner tager generelt forbehold for de økonomiske konsekvenser lovforslaget måtte medføre.

Med venlig hilsen



Bent Hansen



/ Lone Christiansen



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Sendt pr. e-mail til sbpe@sum.dk

Den 13. januar 2010
Ref.
D.nr.2009/01094-005

Høringsvar til høring over udkast til forslag om lov om ændring af psykiatriloven

Det Centrale Handicapråd takker for modtagelsen af ovennævnte høring. Det Centrale Handicapråd har følgende bemærkninger:

Det Centrale Handicapråd anerkender, at der findes mennesker med svær og langvarig psykisk sygdom, som i dag ikke får en behandling eller støtte, der kan afhjælpe deres meget vanskelige situation, og som derfor bl.a. tvangsindlægges gentagne gange.

Ikke desto mindre bør det nøje overvejes, hvorvidt nye tvangsbeføjelser er den rigtige vej at gå. Brug af tvang er udtryk for et voldsomt indgreb i den enkeltes frihed og selvbestemmelsesret, hvorfor det er helt afgørende, at brugen af tvang altid er sidste udvej og således kun anvendes, når alle andre muligheder er udtømte.

Flere ting tyder på, at dette ikke nødvendigvis er tilfældet, sådan som psykiatrien fungerer i dag. I bemærkningerne til lovforslaget er det således beskrevet, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ikke anvendes i tilstrækkeligt omfang, selvom erfaring viser, at aktiv brug af sådanne kan bidrage til kontinuitet i behandlingsforløb. Endvidere synes implementeringen af den positive viden fra Det Nationale Gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien - hvor bl.a. antallet af tvangsmedicineringer faldt markant - stadig at lade vente på sig.

Hertil kommer, at der findes positive udenlandske erfaringer, som ikke har været forsøgt i Danmark. Eksempelvis har mennesker med omfattende og langvarig psykisk sygdom i Sverige gennem en årrække haft mulighed for at få støtte i form af et personligt ombud. Det personlige ombud arbejder udelukkende på foranledning af den person, som de skal støtte, og skal bl.a. støtte personen i at leve et selvstændigt liv og give støtte til, at personen får øget

mulighed for at påvirke egen livssituation. Der er således tale om en ordning, der kan være med til at underbygge den enkeltes tillid til systemet og som understøtter den enkeltes egne og frie valg. Kvaliteter, som står i kontrast til tvungen opfølgning, der i udgangspunktet må antages at anfægte individets tillid til systemet. Man kan læse mere om ordningen med personligt ombud på <http://www.personligtombud.se/>.

Det Centrale Handicapråd finder således, at der eksisterer redskaber, som kan forebygge anvendelsen af tvang, men som ikke i tilstrækkeligt omfang er blevet implementeret eller slet ikke har været afprøvet. Det fremgår af lovforslaget, at brug af udskrivningsaftale eller koordinationsplan skal være forsøgt, inden tvungen opfølgning kan finde anvendelse. Sådanne forebyggende tiltag må betragtes som absolut nødvendige, ligesom det er nødvendigt, at der er tilstrækkelig kvalitet i brugen af de forebyggende tiltag. Det er afgørende, at redskaber til forebyggelse af tvang er indarbejdet i hele systemet, så færrest mulige ender i en situation, hvor der anvendes tvang.

Endvidere ser Det Centrale Handicapråd en fare for, at implementeringen af tvungen opfølgning efter udskrivning vil udfordre den tillid til systemet, som må betragtes som afgørende for, at mennesker med psykisk sygdom ønsker at modtage behandling. Det Centrale Handicapråd finder det med andre ord bekymrende, hvis nogle af de mennesker, som har allermost brug for systemet, mister tilliden til det.

FN's konvention om rettigheder for personer med handicap

Med ratificeringen af FN's konvention om rettigheder for personer med handicap i 2009 skal Danmark sikre, at dansk lovgivning lever op til konventionens bestemmelser. At konventionssikre lovgivningen har særlig relevans i forbindelse med lovforslag med så direkte betydning for mennesker med funktionsnedsættelse som eksempelvis en ændring af psykiatriloven. Det Centrale Handicapråd mener derfor, at der i lovforslaget skal tages eksplicit stilling til konventionens betydning.

I den forbindelse bør der eksplicit tages stilling til konventionens artikel 14, hvoraf det fremgår, at

”Deltagerstaterne skal sikre, at personer med handicap på lige fod med andre ikke ulovligt eller vilkårligt berøves deres frihed, og at en hver frihedsberøvelse følger lovens forskrifter, samt at eksistensen af et handicap i intet tilfælde kan berettige frihedsberøvelse.”

FN's højkommissær for menneskerettigheder har i sin fortolkning af artikel 14 fremhævet, at

”...unlawful detention encompasses situations where the deprivation of liberty is grounded in the combination between a mental or intellectual disability and other elements such as dangerousness, or care and treatment.”

(Annual report of the United Nations High Commissioner for Human Rights and Reports of the Office of the High Commissioner and the Secretary-General side 15. Rapporten kan findes på <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf>).

Højkommissærens fortolkning af konventionen må betragtes som central, hvorfor Det Centrale Handicapråd vil opfordre til, at der tages stilling til denne.

Med venlig hilsen

Det Centrale Handicapråd
Signe Stensgaard

Det Etiske Råd

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 14.1.2010
J.nr.: 0908512
UH

Vedrørende høring af udkast til Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (tvungen opfølgning efter udskrivning)

Det Etiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte lovudkast, som Rådet har drøftet på sit møde den 17. december 2009.

Frivillighed

Det er Rådets opfattelse, at det fortsat er og skal være et fuldstændig grundlæggende princip i forholdet mellem sundhedsvæsenet og borgerne, at det alene er op til den enkelte, om han eller hun ønsker en ydelse fra sundhedsvæsenet. Personer, der er fornuftshabile, træffer selv beslutning om behandling, og et eventuelt ønske om ikke at få behandling, skal respekteres. Dette gælder, selvom den enkeltes beslutning set ud fra et fagligt synspunkt ikke gavner denne. At gennemtvinge behandling eller omsorg mod en persons ønske er en krænkelse af denne persons integritet.

Det er i dag muligt at behandle visse stærkt sindslidende patienter med tvang ved indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Dette gælder situationer, hvor en person konkret og aktuelt befinder sig i en sindssygelig tilstand, og det må anses for uforsvarligt ikke at indlægge den pågældende med henblik på behandling.

Det centrale etiske spørgsmål i forbindelse med det aktuelle lovforslag om indførelse af tvungen opfølgning efter udskrivning er, om det er rimeligt at tilsidesætte en persons selvbestemmelse i tilfælde, hvor denne aktuelt *ikke* er sindssyg eller i en tilstand, der

ganske må ligestilles hermed.

Den sindslidende

Af bemærkningerne til lovudkastet fremgår, at det drejer sig om en lille gruppe af de alvorligst psykisk syge patienter, som efter udskrivning er udsat for stor risiko for alvorlige tilbagefald af deres sygdom, hvis de undlader at følge den ordinerede medicinske behandling. Der er efter regeringens opfattelse behov for særlige bestemmelser, som giver mulighed for at fastholde disse patienter i den nødvendige medicinske behandling efter udskrivning.

Det Ethiske Råd har forståelse for, at disse patienters nærmeste kan have et stærkt ønske om at tage sig af deres skrøbelige pårørende og undertiden kan føle sig magtesløse, når omsorgen afvises. Rådet har ligeledes stor forståelse for ønsket om så vidt muligt at undgå de meget voldsomme tvangsindlæggelser, der undertiden kan blive resultatet af manglende medicinering. En tvangsindlæggelse er en meget voldsom oplevelse for både familien, politiet, det sundhedsfaglige personale, og ikke mindst for patienten selv. En sådan magtanvendelse vil i nogle situationer måske kunne undgås, hvis patienten underkaster sig behandling alene på baggrund af truslen om tvungen opfølgning. I sådanne situationer kan tvungen opfølgning således være mindre indgribende over for den enkelte end en tvangsindlæggelse. Det skal dog understreges, at opfølgning mod patientens vilje i yderste konsekvens indebærer, at patienten af politiet skal bringes til den psykiatriske afdeling. Om patienten selv vil finde det mere belastende at blive udsat for tvang, når tvangen opleves i ikke-psykotisk tilstand, er vanskeligt at sige. Tvangsopfølgning ved politiets medvirken af en ikke-psykotisk person vil antagelig af omgivelserne opleves som mere belastende og krænkende end en tvangsindlæggelse, som de fleste i højere grad vil finde er til den syges bedste.

Ønsket om ikke at være medicineret må som udgangspunkt respekteres, når dette ønske udtrykkes af en person, der er i stand til at forholde sig til sin situation. Den sindslidende kan – af flere forskellige grunde - have et ønske om at leve et medicin frit liv. Nogle patienter vil således hellere løbe risikoen for tilbagefald af sygdommen end leve et liv med ganske voldsomme bivirkninger af medicin. Det står som udgangspunkt den enkelte borger i Danmark frit, hvordan vedkommende ønsker at leve sit liv og håndtere sin livssituation. Dette gælder alle mennesker. At indføre mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivelse, som alene skal gælde for en gruppe af patienter med psykiske lidelser, vil være et skridt i retning af at marginalisere mennesker med psykiske lidelser, og kan føre til et syn på mennesker med de sværeste psykiske lidelser som mennesker, der ikke har krav på samme rettigheder som andre.

Omsorg for patienten

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at det ifølge regeringens opfattelse i nogle tilfælde kan være nødvendigt at anvende tvang i psykiatrien, først og fremmest af hensyn til patienten – og at manglende tvangsanvendelse efter regeringens opfattelse kan udgøre et omsorgssvigt over for patienten. Et vigtigt formål med lovforslaget er ifølge bemærkningerne at give patienten mulighed for også efter udskrivning at opleve et stabilt behandlingsforløb og dermed mulighed for at søge at opnå en bedre livskvalitet.

Efter Det Etske Råds opfattelse skal rettidig omsorg først og fremmest imødekomme patientens perspektiv i forhold til, hvad der er godt for ham eller hende. Og omsorgen kan være misfornøjet, hvis den hen til formål at pånøde den anden persons egen opfattelse af, hvordan livet bør leves. Dertil kommer, at det af den gruppe af patienter, som vil blive underkastet tvungen opfølgning, antagelig kun vil være enkelte patienter, der uden tvungen opfølgning vil blive tvangsindlagt. Rådet har desuden bemærket sig, at de fleste af de foreninger, som repræsenterer de psykiatriske patienter, tidligere har udtrykt modstand mod indførelsen af tvungen opfølgning.

Ressourcer til psykiatrien

Grundlæggende er Det Etske Råd af den opfattelse, at psykiatrien skal tilføres så mange ressourcer, at spørgsmålet om tvungen opfølgning slet ikke bør være relevant at diskutere. Med tilstrækkeligt personale med relevante kompetencer og med en hensigtsmæssig og tilstrækkelig organisationsstruktur bør problemet kunne minimeres. Det fremgår af bemærkningerne til lovudkastet, at Sundhedsstyrelsen i årsberetningerne for 2007 og 2008 i henhold til lov om undersøgelse af behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår alvorlig personfarlig kriminalitet (Havariloven) påpeger, at muligheden for at lave udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ikke bliver anvendt optimalt. Rådet bemærker sig, at både ministeren for sundhed og forebyggelse samt Sundhedsstyrelsen i 2008 har indskærpet vigtigheden af at anvende udskrivningsaftaler og koordinationsplaner over for regionerne. Det er Rådets holdning, at dette atter bør indskærpes over for regionerne, og at man i det mindste bør afvente effekten af en styrket indsats på dette område, inden muligheden for tvungen opfølgning indføres.

Det Etske Råds holdning

Det Etske Råd er på baggrund af det ovenfor anførte imod indførelse af tvungen opfølgning efter udskrivning. Det ligger i stedet Rådet meget på sinde, at psykiatrien får optimale vilkår for at hjælpe mennesker med de allersværeste lidelser i sindet.

Hvis lovforslaget vedtages, er det som nævnt indledningsvist et meget markant brud på de principper, der i dag findes i Danmark for behandling af beslutningskompetente personer. De stramme betingelser for tvungen opfølgning, som fremgår af dette lovforslag, kan i fremtiden blive sat under pres, og Det Ethiske Råd vil derfor stærkt henstille til, at dette ikke bliver første skridt i en udvikling mod øget anvendelse af tvang overfor patienter med psykiske lidelser.

Med venlig hilsen

På Rådets vegne

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Peder Agger', written in a cursive style.

Peder Agger

Formand

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotholmsgade 10-12
1218 København K.

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven

FOA takker for muligheden for at give bemærkninger til lovforslaget om brug af tvungen opfølgning efter udskrivning.

Det er FOAs opfattelse, at det grundlæggende ikke er en god ide at udvide muligheden for brug af tvang i forhold til psykiatriske patienter. FOA erkender, at det i nogle tilfælde kan være nødvendigt med tvang – også for patientens egen skyld, men FOA er af den opfattelse, at yderligere muligheder for tvang ikke er den rigtige vej at gå overfor psykisk syge.

Der er gode erfaringer fra flere steder i landet, hvor man har etableret opsøgende teams og disse erfaringer skal der læres af, derfor er det FOAs opfattelse, at der skal sættes massivt ind overfor de hjemmeboende psykisk syge med støtte, kontaktpersonsordninger og muligheder for en kontakt døgnet rundt til sundhedsfaglige personer. FOA mener ikke, at politiet til at løse sundhedsfaglige opgaver. De har ikke de faglige forudsætninger og ressourcerne kan simpelthen bruges bedre.

Vi må anerkende, at en psykisk syg borger har brug for støtte, vejledning og omsorg fra den dag, de bliver udskrevet fra hospitalet. Det er FOAs vurdering, at det vil være langt mere hensigtsmæssigt med en udbygning og styrkelse af opsøgende psykoseteams og af distriktpsychiatrien med en tættere opfølgning på behandling af de patienter, der vurderes at kunne komme i betragtning i forhold til brug af tvungen opfølgning efter udskrivning.

Det er derudover FOAs holdning, at kompetente medarbejdere med den nødvendige faglige viden og indsigt i stor udstrækning kan sikre, at det ikke er nødvendigt at bruge tvang.

Med venlig hilsen



Karen Stæhr
Sektorformand

Dato:

15.01.2010

Ref.:

FOA-bureau



FOA

Stauings Plads 1-3
1790 København V

Telefon 4697 2626
Telefax 4697 2300

Giro 8 01 47 95

E-mail
foa@foa.dk
oaa@foa.dk

www.foa.dk



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
sbpe@sum.dk

KL's høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven

KL har modtaget udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven (tvungen opfølgning efter udskrivning) i høring.

KL er enig i, at anvendelsen af tvang overfor mennesker med psykiske lidelser er et voldsomt indgreb i det enkelte menneskes selvbestemmelsesret. Derfor bør brugen af tvang reduceres mest muligt og alle implicerede parter samarbejde om at minimere risikoen for, at der opstår situationer, hvor behandlingssystemet skrider til tvangsudøvelse.

Sundhedsstyrelsens seneste årsberetning om personer med psykiske lidelser, der begår alvorlig personfarlig kriminalitet, beskriver ligesom tidligere år konkrete eksempler på forløb, hvor der ikke er sikret tilstrækkelig kontinuitet i indsatsen til svært psykisk syge. Kommunale erfaringer viser, at fx den aktive brug af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner kan bidrage til at understøtte kontinuiteten i behandlingsforløb. Derfor kan det ikke understreges nok, at det bør sikres, at aftalerne udarbejdes, ligesom der generelt bør gøres tiltag for at understøtte, at borgere følger deres behandling.

I overensstemmelse med bemærkningerne til lovforslaget er det KL's vurdering, at indførelsen af tvungen opfølgning vil få direkte betydning for et begrænset antal borgere. Dette blandt andet på grund af de kriterier, der lægges til grund for at bringe lovændringen i anvendelse, og som KL tilslutter sig.

KL vurderer imidlertid også, at der er risiko for, at en stor gruppe borgere med psykiske lidelser, som ikke vil blive direkte berørt af lovforslaget, vil opleve utryghed ved, at der etableres mulighed for at udøve tvungen opfølgning. Det bør derfor indgå i forsøgsprojektet, at der sikres den nødvendige information om lovforslagets indhold og betydning til såvel medarbejdere som brugere indenfor behandlings- og socialpsykiatri.

Den 16. januar 2010

Jnr 09.08.08 K04
Sagsid 000212027

Ref TLE
tle@kl.dk
Dir 3370 3582

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/2

Lovændringen tager sit udgangspunkt i den medicinske psykiatriske behandling. Det er imidlertid sandsynligt, at de borgere, der vil blive omfattet af lovændringen, vil være modtagere af såvel en psykiatrisk behandlingsindsats som en kommunal opsøgende eller støttende indsats. Derfor bør der i de konkrete tilfælde, hvor en overlæge med hjemmel i lovændringen beslutter at give pålæg om tvungen opfølgning, inddrages forudgående betragtninger om såvel den medicinske og terapeutiske behandling, som de pædagogiske metoder, der anvendes i samarbejdet med borgeren.

I lovforslaget benyttes udtrykkene 'sundhedsperson' og 'udgående psykiatriteam'. Sundhedsministeriet har telefonisk orienteret om, at der for så vidt angår begge benævnelser vil være tale om ansatte i regionerne og ikke kommunalt ansatte.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at der skal nedsættes en bredt sammensat følgegruppe, som skal følge forsøgsprojektet. KL har en klar forventning om, at Sundhedsstyrelsen inddrager kommunale repræsentanter, da der som nævnt er tale om borgere, der både kan være brugere af kommunale og regionale indsatser.

I evalueringen af forsøgsprojektet er det endelig vigtigt, at eventuelle utilsigtede konsekvenser undersøges. Det gælder fx risikoen for, at borgere udskrives tidligere fra sygehus grundet muligheden for tvungen opfølgning.

KL forbeholder sig ret til at fremkomme med supplerende bemærkninger efter politisk behandling af lovforslaget.

Der tages forbehold for de eventuelle økonomiske konsekvenser af lovforslaget.

Med venlig hilsen


Erling Friis Poulsen



Landsforeningen
Af nuværende og tidligere
Psykiatribrugere

15.01.2010

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har inviteret LAP – Landsforening Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere til at give vores bemærkninger til lovforslaget om indførelse af mulighed for ambulat tvang i form af tvungen opfølgning i psykiatrien.

Ligesom vi klart tilkendegav vores modstand, da forslaget om tvungen opfølgning var fremme ved sidste revision af psykiatriloven, må vi også denne gang tage skarpt afstand fra forslaget.

Det er vores grundlæggende opfattelse, at der ikke er brug for mere tvang i relation til den psykiatriske behandling i Danmark, men derimod brug for en fordomsfri og fremadrettet diskussion om, hvordan tvungen kan nedbringes. Vi er forundrede over, at man på den ene side via Gennembrudsprojektet og ifølge gentagne ministerielle udmeldinger officielt arbejder på at nedbringe tvangsansværelsen i psykiatrien og på den anden side, med forslaget om tvungen opfølgning, vil indføre mere tvangsbehandling af psykisk syge.

I lighed med andre bruger-/pårørendeforeninger på psykiatrimrådet vil vi opfordre til, at forslaget tages af bordet, og at der i stedet indgås konstruktive undersøgelser og drøftelser af, hvad man kan gøre for at hjælpe den lille gruppe af psykiatribrugere, som man påstår, at ville hjælpe ved at indføre ambulat tvang.

Handicapkonventionen

I foråret 2009 besluttede det danske Folketing at ratificere FN's konvention om rettigheder for personer med handicap. Idet konventionens artikel 14 indeholder en bestemmelse om "at eksistensen af et handicap i intet tilfælde kan berettige til frihedsberøvelse" er det ifølge internationale menneskeretsekspertes, bl.a. FN's højkommissær for menneskerettigheder¹ ikke muligt at indfri konventionens bestemmelser og samtidig opretholde særlovgivning om frihedsberøvelse af personer p.g.a. deres handicap/sygdom. Også særlovgivning om tvangsmæssig behandling med stærkt virkende psykofarmaka må ifølge internationale menneskeretsekspertes som FN's specielle rapportør på torturområdet² formodes at være i modstrid med konventionens

¹ ANNUAL REPORT OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS AND REPORTS OF THE OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER AND THE SECRETARY-GENERAL Thematic Study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on enhancing awareness and understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A/HRC/10/48. 26. januar 2009. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf>

² Torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. A/63/175. 28. juli 2008. http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture/A_63_175_en.doc

bestemmelser. Den danske lov om tvang i psykiatrien bør derfor i al almindelighed tages op til nyvurdering og i det omfang, man ønsker at opretholde mulighed for tvangsmæssige indgreb erstattes af en almen nødretslovgivning, der gælder alle landet borgere i nærmere definerede situationer.

Konventionen indeholder nogle meget klare bestemmelser om, at man uanset handicap opretholder sin fulde rets- og handleevne (art. 12), og at det er statens forpligtelse at træffe passende foranstaltninger til at give personer med handicap den støtte, de måtte have behov for til at udøve deres retlige handleevne. Foranstaltningerne skal ifølge konventionen respektere den enkelte persons rettigheder, vilje og præferencer. Til disse rettigheder hører retten til at nyde respekt for sin fysiske og psykiske integritet på lige fod med andre (art. 17) og retten til at sundhedsydelse ydes på grundlag af frit afgivet og informeret samtykke (art. 25, d).

Det er beskæmmende for retsbevidstheden, at man fra regeringens side har undladt at forholde sig til konsekvenserne af, at Danmark nu har ratificeret Handicapkonventionen og i stedet for at afvikle særlovgivning om tvang i psykiatrien, nu vælger at indføre yderligere forringelser af psykiatribrugeres retssikkerhed.

I LAP mener vi, at de personer, man ønsker at ramme med forslaget om tvungen opfølgning er i deres gode ret til at vælge medicinsk behandling til eller fra. Risikoen for at blive udsat for ambulans tvang vil blot øge den enkeltes frygt for og afstandtagen til det psykiatriske behandlingssystem, og vil kunne tvinge den enkelte borger til at forlade sin bopæl for ikke at blive hentet til tvangsmæssig indsprøjtning med depotneuroleptika. I stedet for at støtte den enkelte i at skabe sig et liv på egne præmisser, ved at tildele og yde den nødvendige omsorg, støtte og assistance, risikerer man med lovforslagets ensidige medicinske og tvangsmæssige tilgang at skabe yderligere social udstødelse og forringelse af den enkeltes helbredsmæssige tilstand.

I følge Lov om Social Service § 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. Vi mener ikke, at landets kommuner i tilstrækkeligt omfang tager denne forpligtelse alvorligt, ligesom der ikke finder den nødvendige koordinering sted mellem denne basale omsorg og den regionsbaserede psykiatriske indsats. Det ville være oplagt at hente inspiration fra den svenske ordning om Personligt Ombud³ med henblik på at sikre en sådan koordinering på den enkelte borgers præmisser. Ligesom det ville være oplagt at pålægge kommunerne et ansvar for at tilbyde akut krisehjælp alle døgnets 24 timer, også når og hvis der er behov for overnatning i trygge og overskuelige rammer.

Nødvendig behandling

Ifølge lovforslagets § 13 d kan overlægen træffe beslutning om tvungen opfølgning, hvis der "findes at være en begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vilophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred."

³ Der henvises til <http://www.po-skane.org/> for en nærmere beskrivelse af ordningen.

Hvad der er nødvendigt for patientens helbred, vil oftest blive givet en ensidig 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 og hjerterytmeforstyrrelser.

Der kan således 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, osteklokkefølelse med manglende kontakt til omverdenen mv.

Der er en voksende gruppe af patienter, som reagerer meget dårligt på neuroleptika, for hvem medikamentene påviseligt har ringe eller slet ingen gavnlige effekt, men derimod kraftige og skadelige bivirkninger (bl.a. kramper, rysten, uro, spasmer).

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 træde ud af medicinen under trygge og beskyttende rammer på dertil indrettede døgninstitutioner.

Med forslaget om tvungen opfølgning forstærkes en uheldig tendens i dansk psykiatri til at sætse på ensidige medicinske løsninger, frem for at tilbyde en bred vifte af behandlingsmuligheder ligesom lovforslaget yderligere vil cementere tendensen til at "overlæggen" tildeles uforholdsmæssigt og urimeligt store magtbeføjelser.

Som det kom frem da forslaget om tvungen opfølgning blev stillet første gang er der ingen videnskabelig dokumentation for at ambulant tvang vil have nogen positiv virkning, tværtimod peger megen international forskning på betydningen af den gode behandler-/patientalliance og på at mange borgere kommer sig af alvorlig psykisk lidelse uden eller med minimal anvendelse af psykofarmaka.

Vi foreslår at der, uanset om forslaget om tvungen opfølgning vedtages eller ej, iværksættes en undersøgelse af, under hvilke omstændigheder og hvorfor personer, der hører til målgruppen for tvungen opfølgning, vælger at ophøre med medicinering, og hvilken hjælp de selv efterlyser.

Som minimum bør det indgå i forslaget, at der ved beslutning om tvungen opfølgning skal gives og journalføres en begrundelse for, hvorfor den påtvungne behandling anses for at være nødvendig for patientens helbred, ligesom det bør indgå i forslaget at patienten har krav på en second opinion – en anden kompetent behandler – vurdering af en sådan påtvungen behandlings nødvendighed.

Afgrænsning i forhold til retspsykiatrien

Bemærkningen på side 10 om, at patienter, der er undergivet en retslig foranstaltning efter straffelovens § 68 eller § 69, ikke kan være omfattet af reglerne om tvungen opfølgning, forstår vi på den måde, at en frihedsberøvelse i henhold til en behandlingsdom ikke kan tælle med, når man skal opgøre hvor vidt kriteriet efter § 13, stk. 1, nr. 1 om 3 forudgående tvangsindlæggelser er opfyldt, ligesom det som allerede nævnt ikke kan regnes som opfyldelse af kravet i stk. 1, nr. 3 om aktuel tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse. ***Dette bør præciseres.***

Når det i bemærkningerne på side 15 anføres at modstand ved afhentning og tvangsmedicinering ikke skal komme patienten processuelt til skade, forstår vi det på den måde, at der ikke må ske politianmeldelse med efterfølgende retssag og risiko for idømmelse af foranstaltningsdom i sådanne tilfælde. ***Dette bør præciseres.*** Mange psykiatriske patienter oplever i dag at helt legitim modstand mod tvangsovergreb i psykiatrien får retslige efterspil, og på en helt absurd måde er med til at øge statistikken over såkaldt "farlige kriminelle sindssyge".

Vi vil anbefale, at formuleringen om, at modstand mod tvang ikke skal komme patienten processuelt til skade, indarbejdes i selve lovteksten, således at den kommer til at gælde modstand mod tvangsforanstaltninger i al almindelighed.

Politiets medvirken

Det er vores oplevelse, at man fra politiets side i stort omfang undlader at følge anbefalingen i bekendtgørelse nr. 1498 om at optræde i civil i forbindelse med tvangsindlæggelser. Vi kan frygte at noget tilsvarende vil komme til at gøre sig gældende ved indhentning til ambulans tvangsbehandling.

Vi foreslår derfor, at bekendtgørelsens formulering strammes op, så det bliver en forpligtelse for politiet at stille i civil ved løsningen af sådanne opgaver.

Præparatvalg ved tvungen opfølgning

Vi læser lovforslaget sådan at der lægges op til brug af depotneuroleptika som standard ved tvungen opfølgning. Anvendelsen af depotneuroleptika opleves problematisk af mange psykiatribrugere, idet man fratages muligheden for selv at arbejde med en optimal dosering af den givne medicin. Det forekommer os inhumant og helt urimeligt, at der nu skabes lovhjemmel for at personer, der er ved deres fulde fem, kan afhentes af politi og bringes til ufrivillig sprøjtebehandling.

I lovbemærkningerne (s. 15) anføres det, at behandlingen ved tvungen opfølgning så vidt muligt skal følge Sundhedsstyrelsens vejledninger og anbefalinger.

Vi vil anbefale, at denne formulering skærpes ved at ordene "så vidt muligt" slettes.

Opfølgning på virkningerne af lovforslaget

Selv om vi i LAP er modstandere af forslaget om tvungen opfølgning, ønsker vi at følge virkningerne af lovforslaget så tæt som muligt, hvis det blive vedtaget.

Vi vil anmode om, at LAP, når Sundhedsstyrelsen nedsætter den i lovbemærkningerne nævnte følgegruppe, bliver direkte repræsenteret, idet vi udgør den eneste landsdækkende forening, der udelukkende organiserer personer med egen patienterfaring.

Vi finder det overordentlig vigtigt, at man i undersøgelserne af virkningerne af lovforslaget også forholder sig til virkningerne på patienternes fysiske helbred, generelle velbefindende og subjektive oplevelse af indgrebet i deres personlige frihed, ligesom det må være en selvfølge at dødsfald blandt borgere der underlægges tvungen opfølgning får en helt særlig bevågenhed.

Vi vil anbefale, at der skabes fuld offentlighed om den i lovbemærkningerne side 11 annoncerede kvartalsvise status for benyttelse af tvungen opfølgning og om Sundhedsstyrelsens forarbejde til og publicering af redegørelsen ved forsøgets afslutning, og at en kommende revision af loven omfattes af en grundig høringsproces.

På vegne af LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere



Karl Bach Jensen
Udviklingskonsulent

Til

Specialkonsulent

Susanne Beck Petersen

Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed.

LPD's bemærkninger til lovforslaget:

Landsforeningen bemærker overordnet,

- 1) At lovforslaget på ingen måde vil komme til at berøre vore bistandsværger.
- 2) At lovforslaget kun vil komme til at berøre meget få patienter.

Bemærkninger til lovforslaget i øvrigt:

ad § 13d:

Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning er begrænset af bestemmelserne i punkt 1-4 – og vil efter landsforeningens opfattelse kun komme til at omfatte meget få patienter,

stk. 2:

..... kan alene indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen.

Landsforeningen ønsker her en præcisering af, hvor og hvornår dette fremmøde skal finde sted (på en bestemt dag, inden en bestemt dato eller?). Landsforeningen ønsker ligeledes en tilføjelse: "Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivelse skal meddeles patienten og patientrådgiveren senest en måned før udskrivelsen."

stk. 3:

..... Der skal ved afhentningen være en sundhedsperson til stede. Landsforeningen ønsker her en tilføjelse: "Denne sundhedsperson skal have kendskab til den pågældende patient (og omvendt)."

ad § 24:

Der beskikkes en patientrådgiver

Landsforeningen mener her, at lovforslaget er uheldigt formuleret.

Ifølge lovforslagets § 13d, punkterne 1-4 har patienten i forvejen en

patientrådgiver, og der skal derfor ikke beskikkes en ny patientrådgiver. Dette fremgår også af bemærkningerne til psykiatrilovens § 24.

ad § 26, stk. 1, 4. 5. og 6. punktum:

Landsforeningen finder disse ændringsforslag unøjagtigt beskrevet.

Patienten har vel fået en bestemt dag og tidspunkt til fremmødet, og her skal så også patientrådgiveren være til stede, hvis der ikke forinden er truffet aftale om en telefonkontakt.

Jobbet som patientrådgiver er for de fleste et fritidsjob, og ikke alle kan få fri fra deres fuldtidsjob. Fremmødet vil derfor ikke være uden problemer (jf. fremmøde ved patientklagemøder mv.)

ad § 47a:

Da der i denne § henvises til retsplejelovens kapitel 43a vedr. administrativt bestemt frihedsberøvelse, vedlægges dette kapitel nedenfor. Jeg mener dog ikke, det giver anledning til kommentarer fra LPD:

Kapitel 43 a

Prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse

§ 468. Reglerne i dette kapitel finder, når andet ikke er bestemt ved lov, anvendelse ved frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed.

§ 469. Begærer den, der administrativt er berøvet sin frihed, eller den, som handler på hans vegne, at frihedsberøvelsens lovlighed prøves af retten, skal den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, om hvis frihedsberøvelse, der er spørgsmål, har bopæl (hjemting), jf. § 235. Sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien forelægges dog, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende psykiatriske sygehus eller afdeling er beliggende.

Stk. 2. Forelæggelsen for retten skal finde sted inden 5 søgnedage efter begæringens fremsættelse og sker ved fremsendelse af sagens akter med fornødne oplysninger om den beslutning, hvis lovlighed kræves prøvet, herunder angivelse af den bestemmelse, i medfør af hvilken beslutningen er truffet, en kortfattet redegørelse for de omstændigheder, der påberåbes som grundlag for den, og henvisning til de i sagen foreliggende bevisligheder, der vil kunne have betydning for rettens afgørelse. Indbringes sagen for en

domstol, der ikke er rette værneting, henviser dommeren sagen til rette værneting.

Stk. 3. Begæring om sagens indbringelse for retten hindrer ikke frihedsberøvelsens iværksættelse eller opretholdelse, medmindre retten bestemmer det.

Stk. 4. Begæring om sagens indbringelse for retten efter reglerne i dette kapitel skal fremsættes inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæringen kan indtil 6 måneder efter frihedsberøvelsens ophør undtagelsesvis tillades af retten, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen. I sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen.

Stk. 5. Er lovligheden af den pågældende frihedsberøvelse stadfæstet ved dom, kan begæring om fornyet prøvelse ikke rejses med pligt for den besluttende myndighed efter denne paragraf, forinden der er forløbet sådan frist, som måtte være fastsat i vedkommende særlige lov.

Stk. 6. Krav om erstatning af det offentlige for ulovlig frihedsberøvelse skal efter begæring pådømmes under sagen om frihedsberøvelsens lovlighed. Retten kan dog udskyde erstatningsspørgsmålet til behandling efter afgørelsen om frihedsberøvelsens lovlighed.

§ 470. Som parter anses den, om hvis frihedsberøvelse der er spørgsmål, den, der handler på hans vegne, samt den besluttende myndighed.

Stk. 2. Retten beskikker en advokat til at varetage dens tarv, hvis frihedsberøvelse sagen angår, medmindre han selv har antaget en advokat. Når der skønnes at være fornøden anledning dertil, kan retten endvidere beskikke en advokat for den besluttende myndighed eller andre parter.

Stk. 3. Dommeren bestemmer snarest muligt tid for sagens foretagelse, hvorom parterne underrettes med et af dommeren fastsat varsel. Meddelelsen skal indeholde oplysning om, at sagen i tilfælde af udeblivelse uden lovligt forfald kan fremmes til dom på det foreliggende grundlag. Dommeren påser i øvrigt, at sagen fremmes mest muligt.

Stk. 4. Er frihedsberøvelsen iværksat, skal den frihedsberøvede bringes til stede i retten, hvis retten bestemmer det. Det samme gælder, hvis han selv

fremsetter ønske herom, medmindre retten efter de foreliggende oplysninger om hans tilstand finder, at fremstilling ikke bør finde sted. Retten bestemmer, om den frihedsberøvede skal bringes til stede umiddelbart for den dømmende ret, eller om det må anses for tilstrækkeligt, at der gives den frihedsberøvede lejlighed til at udtale sig over for retten på opholdsstedet eller over for den dømmende ret ved anvendelse af telekommunikation.

§ 471. Retten drager omsorg for sagens oplysning og træffer selv bestemmelse om afhøring af parter og vidner samt om tilvejebringelse af udtalelser fra sagkyndige og af andre bevismidler.

Stk. 2. Når særlige omstændigheder taler derfor, kan retten bestemme, at den frihedsberøvede eller den, der handler på hans vegne, skal forlade retssalen under bevisførelsen eller under en del af denne. Når den pågældende atter er indladt i retssalen, skal han gøres bekendt med det under hans fraværelse forefaldne.

Stk. 3. Såfremt retten anser det for fornødent, at en til vedkommende hospital eller anstalt knyttet person afhøres som vidne i retten, bør den pågældende i almindelighed ikke kræves afhørt uden for den retskreds, i hvilken han bor eller opholder sig, eller i hvilken hospitalet eller anstalten er beliggende. På samme måde bør en til den besluttende myndighed knyttet person i almindelighed ikke kræves afhørt uden for den retskreds, i hvilken han bor eller opholder sig, eller i hvilken den besluttende myndighed har sit sæde.

Stk. 4. Retten indkalder selv parter og vidner. Politiet skal på begæring bistå retten med fremskaffelse af oplysninger om parter og vidners bopæle eller opholdssteder eller andre af retten nærmere angivne forhold.

§ 472. Efter at parterne har haft lejlighed til at udtale sig, og bevisførelsen er sluttet, afgør retten ved dom, om frihedsberøvelsen som lovlig bør stå ved magt, eller om den vil være at ophæve.

Stk. 2. Udebliver nogen af parterne uden oplyst lovligt forfald, afgør retten, om frihedsberøvelsens lovlighed kan prøves på det foreliggende grundlag, eller om udsættelse skal finde sted.

§ 473. Retten kan bestemme, at der ved offentlig gengivelse af forhandlingen i retten og af dommen ikke må ske offentliggørelse af navn, stilling eller bopæl for nogen af de under sagen nævnte personer eller på anden måde offentliggørelse af de pågældendes identitet. Overtrædelse af sådant forbud straffes med bøde.

§ 474. Udgifter ved bevisførelse i henhold til § 471 afholdes af statskassen. Retten kan pålægge en part at erstatte disse udgifter helt eller delvis, såfremt det i øvrigt pålægges parten at betale sagsomkostninger.

§ 475. Anke sker ved meddelelse til dommeren. Ankefristen er 4 uger fra dommens afsigelse. Byretten sender meddelelsen om anken samt sagens akter til landsretten, der berammer mundtlig forhandling af sagen i et røtsmøde, til hvilket parterne indkaldes af retten med et af denne bestemt varsel. Bestemmelserne i § 372, stk. 2, 3.-7. pkt., finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 2. Om sagens behandling i landsretten gælder tilsvarende regler som fastsat for byretsbehandlingen.

Stk. 3. Landsrettens dom kan ikke ankes til Højesteret. Bestemmelserne i § 371, stk. 1, 2. pkt., og stk. 2, finder dog tilsvarende anvendelse.

Stk. 4. Anke har kun opsættende virkning, når det bestemmes af den ret, hvis afgørelse påankes, eller af den ret, til hvilken anken sker.

Dette var LPD's kommentarer til lovforslaget. Vi håber selvfølgelig meget, at der tages hensyn disse, som er fremkommet efter en minutøs gennemgang af forslaget og som jo også skal ses i lyset af, at mange af os har 20 års erfaring med området.

Jeg har valgt efterfølgende at videresende en mail fra en patientrådgiver, som har kommenteret udkastet via LPD – avisen. Der er flere, som har sendt kommentarer, og disse er indgået i LPD's høringsvar.

Den videresendte en imidlertid kendetegnende for de fleste af de modtagne mails, så derfor har jeg valgt at videresende denne uredigeret.

LPD står selvfølgelig gerne til rådighed for yderlig uddybning af vores kommentarer, hvis dette ønskes.

Med venlig hilsen



Ole Kølle

Formand

Formand for Landsforeningen
af Patientrådgivere og Bistandsværger
i Danmark (LPD)
OLE KØLLE
Vesterballevej 7 - 5700 Svendborg
Tlf. 62 22 83 00 - Mobil 24 66 58 24
E-mail: ok280944@yahoo.dk

Der er da noget i det, som jeg tror, kan være godt for en patient, så patienten undgår genindlæggelse.

I mit arbejde på psykiatrisk afd. ser jeg ofte genindlagte patienter. I de seneste år er det sket hyppigere. Det har tit undret mig, og jeg har forhørt mig rundt på afdelingerne, hvad årsagen kan være. Og alle steder har jeg fået oplyst, at der er personalemangel og i høj grad mangel på sengepladser. Det hænder ofte, at en afdeling skal "finde" plads til en ny dårlig patient, og så må man til at skele til at udskrive ikke færdigt behandlede patienter. Jeg har hørt, at man kalder det for en "prikkerunde". (Det stammer nu ikke fra Bispebjerg Hospital).

Men en kendsgerning er det nu alligevel, at der er stor mangel på både sengepladser og personale, hvilket er særdeles uheldigt. Patienter klager også over, at der mangler personale til at tale med, og at det skaber megen usikkerhed blandt patienterne, når der pludselig er en meget dårlig patient, som beslaglægger personalet. Dette sammenholdt med udkastet til lovforslaget gør, at jeg ikke tror på, at tvangsbehandling efter udskrivning vil mindske genindlæggelserne. I stedet burde man prioritere mere personale og flere sengepladser. Man kan ikke spare sig ud af dette dilemma.



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

sbpe@sum.dk

Cc: Danske Handicaporganisationer

3. januar 2010

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved skrivelse af 15. december 2009 inviteret Landsforeningen SIND til at fremsende bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven.

Landsforeningen SIND takker for invitationen, og vi skal tillade os at fremsende følgende bemærkninger og forslag.

Mere eller mindre tvang i psykiatrien?

Landsforeningen SIND er fortsat modstandere af forslaget om tvungen opfølgning (eller ambulans tvang, som vi foretrækker at kalde det). Vi finder ikke, at tiden er inde til at indføre mere tvang, når Danmark af Europarådets Antitorturkomité kritiseres for at bruge for meget tvang for længe.

Vi opfordrer til, at dette inhumane forslag tages af bordet, og at alle parter i stedet bruger ressourcerne på konstruktive drøftelser af mulighederne for reduktion af tvangen, og af hvad man kan gøre for at hjælpe den lille gruppe af svært syge, som man påstår, at man vil hjælpe ved at indføre ambulans tvang.

Nedenstående skal ikke ses som en accept af ideen om ambulans tvang – udelukkende som et forsøg på at begrænse skaderne.

Bemærkninger til det foreliggende udkast

Vi har noteret os, at lovforslaget er en udmøntning af en del af aftalen om satspuljen på sundhedsområdet for 2010-2013, som regeringen og satspuljepartierne indgik den 26. oktober 2009.

Generelt henledes opmærksomheden på, at en række af betingelserne fra satspuljeaftalen *alene* er udmøntet i bemærkningerne til lovforslaget. Dette svækker patienternes retssikkerhed da forarbejders retskildemæssige værdi er lavere end bestemmelser indsat i selve lovteksten. Det skal specielt fremhæves, at ikke alle (medlemmer af) patientklagenævn kan formodes at have kendskab til bemærkningerne til lovforslaget. Det samme gør sig gældende for patientrådgiverne.

Landsforeningen SIND

Jernbane Allé 45, 3. www.sind.dk
2720 Vanløse landsforeningen@sind.dk
Tlf.: 35 24 07 50 Protektor: H.K.H. Kronprinsesse Mary

Landsformanden

Knud Kristensen
Stenvadet 6
8240 Risskov
Tlf.: 86 17 63 98
Mobil: 40 30 63 98
kk@sind.dk



Forslag: SIND foreslår, at de retssikkerhedsmæssige garantier så vidt muligt indarbejdes i selve lovteksten.

Ad. § 13 d, stk. 1, nr. 4

Bestemmelsen udmønter forligstekstens bestemmelse om at patienten indenfor det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse skal være ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men have undladt at følge den ordinerede medicinske behandling.

Det fremgår ikke af lovteksten, at teamet skal have været i kontakt med patienten og haft en vis tid til at etablere samarbejde. Det fremgår dog af bemærkningerne til bestemmelsen (side 14, 4. afsnit), at det er forudsat, at det udgående psykiatriteam har været aktivt opsøgende med henblik på at motivere patienten til at følge den ordinerede medicinske behandling.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens beretning vedr. psykisk syge kriminelles forløb, 2008 (j.nr. 7-604-19-2/1/LEG af 3. november 2009) at det forekommer, at patienter, der ordineres behandling af opsøgende teams afsluttes efter bare én kontakt, hvis patienten ikke overholder aftaler vedrørende hjemmebesøg.

Forslag: SIND foreslår på den baggrund, at det præciseres, at den ordinerede opsøgende behandling ikke må afsluttes i den periode, hvor der er ordineret tvungen opfølgning.

Det fremgår ikke af hverken lovforslaget eller forligsteksten hvad der menes med ordet "psykiatriteam", så det burde overvejes om det skal præciseres hvilke faglige krav, der er til det tilbud, den pågældende skal have haft. Man kunne overveje at anvende termen "psykoseteam".

Ad. § 13 d, stk. 3

Lovteksten udmønter forligstekstens aftale om, at der skal være en sundhedsperson til stede ved afhentning af patienten. De øvrige aftalepunkter om fremgangsmåden er enten ikke implementeret – eller henvist til bemærkningerne.

Forslag: SIND foreslår, at det overvejes om man ikke skal skærpe kravet til tilstedeværelse af en sundhedsperson, så det er en person, der har indgået i behandlingen af patienten – fx en fra det psykiatriteam, som patienten ifølge lovforslaget skal have ordineret forud for den tvungne opfølgning

Aftalen om at modstand i forbindelse med afhentningen ikke skal komme patienten processuelt til skade er kun implementeret i bemærkningerne.

Vi mener at dette er en så afgørende retssikkerhedsmæssig garanti, at den bør indarbejdes i lovteksten.



Forslag: SIND foreslår, at forligsteksten udmøntes i lovtæksten – formentlig ved en samtidig ændring af straffeloven.

Aftalen om at de medvirkende polititjenestemænd så vidt muligt skal være civilklædte er kun implementeret i bemærkningerne. Der henvises i den forbindelse til bekendtgørelse nr. 1498 af 14. december 2006 om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser.

Erfaringer viser, at medvirkende polititjenestemænd meget ofte (næsten altid?) møder uniformeret. Derfor bør denne aftale indskræpes – fx ved at det indføres i selve lovtæksten.

Ad. § 13 d, stk. 4

Det fremgår af selve lovtæksten, at der skal anvendes medicin, hvor man kender patientens reaktion. Forligstekstens bestemmelse om at medicinens gavnlige effekt skal være kendt og dokumenteret i journalen er henvist til bemærkningerne (side 15 næstsidste afsnit).

Forslag: SIND foreslår, at bestemmelsens ordlyd ændres, så det direkte af lovtæksten fremgår, at der skal anvendes lægemidler, hvis gavnlige effekt på patienten er kendt og dokumenteret i journalen.

Ad. § 26, stk. 1, 4., 5. og 6. punktum

Det bestemmes at besøg af patientrådgiveren finder sted på det sted, hvor patienten får behandling.

Da tvangen tidsmæssigt nu udstrækkes til en periode, hvor patienten er udskrevet, bør det sikres, at patienten får ret til besøg af patientrådgiveren i hjemmet.

Ad. § 32, stk. 4

Det fremgår af bestemmelsen, at en klage har opsættende virkning. Der er ikke fastsat nogen klagefrist, men det fremgår af konteksten, at det antages, at en klage vil blive indgivet i forbindelse med overlægens beslutning om tvungen opfølgning. Dette er dog langt fra givet.

Det må forudses at nogle patienter først ønsker at klage, når de aktuelt står i den situation, at politiet afhenter dem. Der bør derfor indarbejdes regler om hvorledes man i sådanne situationer sikrer sig, at klagen rent faktisk får opsættende virkning.

Forslag: SIND foreslår, at det præciseres, at der ikke er klagefrist, og at klagens opsættende virkning skal respekteres – også i situationer, hvor patienten først klager, når han aktuelt står over for politiet, der vil afhente ham.

Ovenstående bemærkning om mulighed for hjemmebesøg af en patientrådgiver, vil være af særlig betydning i disse situationer.



Det er kun klage over den initiale beslutning om tvungen opfølgning, der har opsættende virkning. Klage over forlængelse har ikke opsættende virkning.

Det fremgår ikke af forligsteksten, om dette er aftalt.

Forslag: SIND foreslår, at forligspartierne drøfter om ikke også klage over forlængelse skal tillægges opsættende virkning.

Ad. Opfølgning på virkningerne af lovforslaget

Aftalen om nedsættelsen af en bredt sammensat følgegruppe er ikke implementeret i lovteksten – kun i bemærkningerne.

Der er ikke taget stilling til hvad der menes med en bredt sammensat følgegruppe. Der er således heller ikke taget stilling til om bruger- og pårørendeorganisationerne får sæde i følgegruppen

Forslag: SIND foreslår, at ønskerne til følgegruppens sammensætning præciseres. Det er i den forbindelse vigtigt at sikre sig, at bruger-/pårørendeorganisationerne inddrages som interesserepræsentanter.

Alternativ til tvungen opfølgning

Det vil være rimeligt (og i overensstemmelse med mindste middels princip som fastsat i § 4) hvis patienter, hvor overlægen har truffet beslutning om tvungen opfølgning, får mulighed for som et alternativ at vælge at forblive indlagt.

Forslag: SIND foreslår, at lovforslaget suppleres med en bestemmelse om at patienter får ret til at vælge fortsat indlæggelse som alternativ til tvungen opfølgning.

Forebyggende tvang

Med det foreliggende udkast til ændring af psykiatriloven indføres der for første gang i nyere tid hjemmel til at anvende tvang i forhold til personer, der ikke er sindssyge (psykotiske). Indikationen er alene, at man *formoder*, at personen på et tidspunkt ude i fremtiden vil blive psykotisk, hvis der ikke anvendes tvang.

Der er med andre ord tale om forebyggende tvang.

Hvis der kan anvendes forebyggende tvang i de situationer, der er beskrevet i lovforslaget, hvad bliver så det næste? Kunne man fx forestille sig tvungen forebyggende medicinering af patienter, der er genetisk disponeret for bestemte sygdomme?

Landsforeningen SIND finder at en så markant ændring af praksis ikke bør gennemføres uden en forudgående grundig drøftelse af de etiske aspekter af ændringen.



Forslag: SIND foreslår, at spørgsmålet om forebyggende tvang forelægges for Etisk Råd inden lovforslaget fremsættes.

Med venlig hilsen

Knud Kristensen



Ministeriet for Sundhed
og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Sagsnr. 0904317. Høring over udkast til forslag til lov ændring af psykiatriloven

Lægeforeningen har per mail modtaget ministeriets høring over udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven.

Efter lovforslaget skal der indføres hjemmel til tvungen opfølgning efter udskrivning af den lille gruppe patienter med alvorlig psykisk sygdom, som det har vist sig umuligt at fastholde i nødvendig medicinsk behandling. Formålet med forslaget er at give denne gruppe psykiatriske patienter den behandling og omsorg, som de ikke selv er i stand til at opsøge på grund af deres psykiske sygdom

Lægeforeningen er helt enig i sigtet med dette lovforslag og kan fuldt ud støtte gennemførelse af forslaget.

Ifølge lovforslagets § 3 skal ministeren for sundhed og forebyggelse efter en forsøgsperiode på 4 år med tvungen opfølgning efter udskrivning fremsætte forslag om revision af loven i folketingsåret 2014-15. Lægeforeningen er helt enig i denne procedure for evaluering af lovforslagets virkninger. Det henstilles, at denne revisionsbestemmelse opretholdes i det forslag, der fremsættes for Folketinget.

Med venlig hilsen



Yves Sales

Formanden
14. januar 2010

Jr. 2006-6188/324033
NM/LMP

Domus Medica
Kristianlagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 3544 8215 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: nmc@dadl.dk (direkte)
Fax: 3544 8513
www.laeger.dk



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K.

15. januar 2010

Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 4704
Fax. 3392 9205
www.udsatte.dk
E-mail: post@udsatte.dk
BAW/ J.nr. 2009-8691

Høringssvar om forslag til ændring af Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (tvungen opfølgning efter udskrivning)

Rådet for Socialt Udsatte har modtaget lovforslaget i høring og skal i den forbindelse komme med følgende bemærkninger.

Rådet har den grundlæggende holdning, at tvangsmæssige foranstaltninger skal undgås, og at der skal arbejdes målrettet og systematisk for at nedbringe tvangen i psykiatrien. I den forbindelse mener Rådet, at man skal være meget varsom med at udvide mulighederne for tvangsmæssige foranstaltninger.

Rådet er derfor som udgangspunkt skeptisk over for lovforslaget, der udvider brugen af tvang gennem tvungen opfølgning. På den anden side anerkender Rådet, at det gennem lovforslagets udvidelse af brugen af tvang ikke kan undelukkes, at tvungen opfølgning vil reducere gentagne tvangsindlæggelser for en gruppe sindslidende.

Rådet finder derfor revisionsbestemmelsen helt afgørende og skal i den forbindelse anbefale, at interessenter, herunder Rådet, inddrages allerede ved forarbejdet til evalueringen. Herudover vil Rådet anbefale, at resultatet af evalueringen formidles bredt, og at en eventuel revision af loven omfattes af en grundig høringsproces.

Med venlig hilsen

Jann Sjursen
Formand

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Susanne Beck Petersen
sbpe@sum.dk

Hørings svar om udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven

Socialpædagogernes Landsforbund har modtaget udkast til ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien til høring.

Lovforslaget omhandler forslag om tvungen opfølgning efter udskrivning og er i overvejende grad med et af regeringen tidligere fremsat lovforslag om tvungen opfølgning fra januar 2006.

Med lovforslaget etableres hjemmel til at iværksætte tvungen opfølgning efter udskrivning overfor en lille gruppe svært psykisk syge patienter, som det ikke med det nuværende lovgrundlag har været muligt at fastholde i medicinsk behandling.

Allerede i 2006 udtrykte Socialpædagerne i forbindelse med det oprindelige lovforslag sin store betænkelighed og påpegede, at tvungen opfølgning var en helt uacceptabel udvidelse af tvangsbestemmelser i psykiatriloven. Dette synspunkt har forbundet forsat, uanset at der med lovforslaget forsøges at etablere en række retsgarantier vedrørende målgruppen, risikovurdering åremålsbegrænsning mv.

Forbundet skal præcisere, at det er vores opfattelse, at en intensiv og varieret støtte i socialpsykiatrisk regi på frivillig basis og på baggrund af samtykke ville være betydelig mere hjælpsomt for lovforslagets målgruppe. En sådan støtte ville også i langt højere grad harmonere bedre med den nyeste forskningsbaserede viden, om hvad der skal til for at komme sig af alvorlig psykisk sygdom.

Med venlig hilsen
Ditte Sørensen
Socialfaglig konsulent
Socialpædagogernes Landsforbund

Susanne Beck Petersen

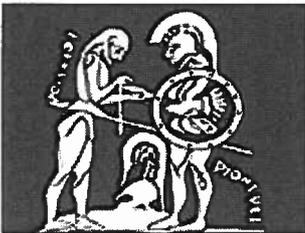
Fra: Søren Enggaard Stidsen [SES@pkn.dk]
Sendt: 18. december 2009 14:13
Til: Susanne Beck Petersen
Cc: Peter Bak Mortensen; Nina Boye Servé; Søren Enggaard Stidsen
Emne: VS: Høring over forslag til lov om ændring af psykiatriloven
Vedhæftede filer: Høringsudkast - Forslag til lov om ændring af psykiatriloven - tvungen opfølgning.15.12.2009.pdf; Høringsbrev af 15.12.2009.pdf; Høringsliste.pdf

Kære Susanne Beck Petersen

Tak for høringen. Patientklagenævnets sekretariat har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Søren Enggaard Stidsen
Chefjurist



Sundhedsvæsenets Patientklagenævn
Frederiksborggade 15
1360 København K
Direkte tlf. 33 38 95 32
E-mail: ses@pkn.dk

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Susanne Beck Petersen [mailto:sbpe@sum.DK]
Sendt: 15. december 2009 17:33
Til: ok280944@yahoo.dk; formand@retspolitik.dk; kristen.kistrup@frh.regionh.dk; jar@dommerfm.dk; info@bedrepsykiatri.dk; susie.broendum@rh.regionh.dk; dp@dp.dk; dsam@dsam.dk; ds@socialrdg.dk; dsr@dsr.dk; fysio@fysio.dk; dh@handicap.dk; regioner@regioner.dk; dch@dch.dk; Etisk Råd Kontorpostkasse; etf@etf.dk; foa@foa.dk; fsd@rk.dk; center@humanrights.dk; kl@kl.dk; landsforeningen@sind.dk; lap@lap.dk; dadl@dadl.dk; mail@politiforbundet.dk; pf@psykiatrifonden.dk; post@udsatte.dk; sl@sl.dk; hovedstaden@statsforvaltning.dk; midtjylland@statsforvaltning.dk; nordjylland@statsforvaltning.dk; sjaelland@statsforvaltning.dk; syddanmark@statsforvaltning.dk; Patientklagenævnet
Emne: Høring over forslag til lov om ændring af psykiatriloven

Se venligst vedhæftede.

Med venlig hilsen

Susanne Beck Petersen
Specialkonsulent

Direkte tel.: 72 26 94 79
E-mail: sbpe@sum.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Center for sundhed og psykiatri
Slotsholmsgade 10-12

1216 København K
Tel.: 72 26 90 00
E-mail: sum@sum.dk

Forebyggelses- og Patientrådet

Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 K

15-1-2010

Hørings svar om tvang i psykiatrien Sags nr.: 090 4317

FPR (Forebyggelses- og Patientrådet, paraply for ca. 50 foreninger m.v.) er af den klare overbevisning, at tvang er den absolut dårligste tænkelige "løsning", da det altid vil avle frustrationer og modtryk, og derfor aldrig kan blive en frugtbar "løsning" på noget problem.

Det er vores oplevelse, at mennesker, der under et psykisk angreb, kan fastholde at blive friholdt af nervemedicin, også er de mennesker, der senere hen bliver fuldstændige raske og for resten af livet. Mens medicinerede mennesker kommer ind i et moras, som de allerfleste ikke mere har kræfter til at komme fri af. De lever resten af livet som "syge". Det er dyrt for samfundet og menneskeligt uværdigt.

Aldrig tvang. Men selvfølgelig den nødvendige hjælp, der kan ydes. I en psykose har mennesker det forfærdeligt, kan ikke styre sig og har brug for hjælp. Efter vores erfaring skal disse mennesker kunne få lov til at leve deres psykoseangreb igennem. Selvfølgelig helt mandsopdækket, så de ikke skader sig selv eller andre.

Det kræver store ressourcer i situationen. Men det er en indsats, der samfundsmæssigt vil give vældige besvarelser. I stedet for mennesker, der bliver syge igen og igen og måske hele livet lægger os alle til last. Måske blot fordi, de er blevet ødelagte af dårlig medicin.

Tvang vil altid være totalt nedværdigende og destruktivt. Demoraliserende. Må ikke bruges. Der er ikke brug for endnu mere tvang. Tvangen skal afskaffes. Det vil give nogle udfordringer i starten af en "sygdom", men alt andet er umenneskeligt og ikke et moderne samfund værdigt.

Ifølge visse opfattelser, så er enhver såkaldt psykisk "sygdom" en følge af fejlreaktioner i den fysiske krop (men ikke specielt i hjernen). Det er her i det fysiske årsagen skal findes og afhjælpes. Det kan fx være så "simpelt" som ikke at kunne tåle et gluten-molekyle. Nervemedicin er en symptombehandling, som aldrig fjerner årsagen, men tværtimod altid gør problemerne større. Nogle bliver raske ved at ændre kosten.

Vi har brug for medicin frie behandlingssteder. Måske starte med et forsøgssted. Galebevægelsen, som er medlem hos os, udarbejdede for 10-15 år siden ret detaljerede planer for et sådant sted, men havde ikke midler til en realisering.

Rådsformand: Lars Mikkelsen
Toftevænget 30
3320 Skævinge
Tlf./Fax: 4828 8700

Sekretær: Louis Montana
Rosenvang 40
2700 Brønshøj
Tlf. 3860 9680

Bank Merkur
Giro 818 2027, husk konto 8401-160 1790
E-mail: lars.thomsen.mikkelsen@get2net.dk

Vi er helt klar over, at en mekanisk-kemisk løsning er langt billigere og også lettere for personalet i de første svære timer. Mange patienter ved heller ikke selv noget andet. De er ofte lidt såkaldte svage mennesker. De har netop brug for en rigtig hjælp, men ikke for uheldige symptombehandlinger.

Mange overraskes vel af deres egne reaktioner og ved ikke forud noget om problematikken, og kan derfor ikke selv handle rationelt fornuftigt. Men den rette viden bør netop være til stede i behandlingsstederne. Men den viden kommer ikke frem, så længe man fortsætter med symptombehandlinger.

FPR.s forslag er, at der oprettes medicinfrige offentlige behandlingssteder. I første omgang som et frivilligt tilbud til mennesker, der ønsker det og har brug for det.

At der aldrig må bruges tvangsforanstaltninger.

Med venlig hilsen

Lars Mikkelsen



*arbejder for at menneskerettighederne virkeliggøres,
at de ikke blot forbliver en idealistisk drøm.*

Til Sundhedsministeriet

19. januar 2010

Som tidligere høringsberettiget organisation inden for lovgivning om psykiatrien, tillader vi os uopfordret at fremsætte følgende bemærkninger til:

Udkast til Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

(tvungen opfølgning efter udskrivning)

Det er Kommissionens opfattelse, at det fortsat er og skal være et fuldstændig grundlæggende princip i forholdet mellem sundhedsvæsenet og borgerne, at det alene er op til den enkelte, om han eller hun ønsker en ydelse fra sundhedsvæsenet.

Personer, der er fornuftshabile, træffer selv beslutning om behandling, og et eventuelt ønske om ikke at få behandling, skal respekteres. Dette gælder, selvom den enkeltes beslutning set ud fra et fagligt synspunkt ikke gavner denne. At gennemtvunge behandling eller omsorg – inden for den almindelige behandlingspsykiatri - mod en persons ønske er en krænkelse af denne persons integritet.

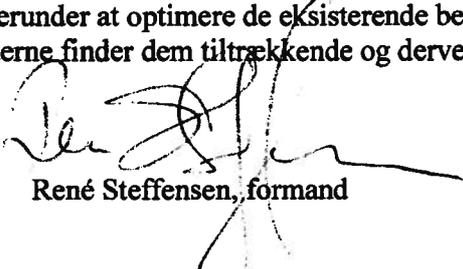
Det er i dag muligt at behandle visse stærkt sindslidende patienter med tvang ved indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Dette gælder situationer, hvor en person konkret og aktuelt befinder sig i en sindssygelig tilstand, og det må anses for uforsvarligt ikke at indlægge den pågældende med henblik på behandling.

Vi mener helt grundlæggende, at denne forskelsbehandling af psykiatiske patienter i forhold til øvrige patienter inden for sundhedsvæsenet er uacceptabel. Efter vores opfattelse bør lov om patienters retsstilling gælde for både psykiatiske og somatiske patienter og have forrang over for f.eks. særlige indgribende regler inden for psykiatrien.

Det centrale spørgsmål af menneskeretlig karakter i forbindelse med det aktuelle lovforslag om indførelse af tvungen opfølgning efter udskrivning er, om det er rimeligt at tilsidesætte en persons selvbestemmelse i tilfælde, hvor denne aktuelt ikke er sindssyg eller i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed.

Da Kommissionen mener, at loven om patienters retsstilling i det hele bør gælde for psykiatiske patienter, kan vi ikke bifalde dette lovforslag, hvor man ønsker at foretage yderligere indgreb i psykiatiske patienters retsstilling. Det vil, hvis vedtaget og implementeret, blot yderligere marginalisere denne gruppe af i forvejen hårdt belastede patienter.

I stedet vil vi foreslå ministeren at nedsætte et udvalg, der kan kulegrave, hvilke muligheder der er for reelt at hjælpe denne patientgruppe, herunder at optimere de eksisterende behandlingstilbud, herunder retten til medicinfri behandling, så patienterne finder dem tiltrækkende og derved frivilligt indgår i en behandlingsalliance.


René Steffensen, formand