

25. januar 2017

**Til**  
**Sundheds- og Ældreministeriet**  
**Att. (sah@sum.dk) med kopi til ([lifr@sum.dk](mailto:lifr@sum.dk)).**  
**Holbergsgade 6**  
**DK-1057 København K**

### **Høringssvar over udkast til lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger**

På landets bosteder bor de allermest psykisk syge og udsatte borgere – mange lider af de tungeste psykiatriske diagnoser, og en del af dem har tillige et misbrug. Den seneste tids tragiske begivenheder på bosteder har tydeligt vist, at der er behov for at tænke helt nyt i indsatsen over for de psykisk syge på bosteder. Vi skal tage fat og sikre, at der er behandlingsmuligheder også til de mest udsatte, som både skal behandles for deres sygdom og deres misbrug. Og vi skal sikre, at de syge har et hjem, der kan være rammen om et værdigt liv og samtidig er et trygt arbejdsmiljø for medarbejderne. I perioden 2007-2015 er antallet af psykisk syge, som behandles i psykiatrien steget med 47 procent, og det skaber et stort pres både på behandlingen og på kommunernes indsats. En af de store udfordringer er, at der er skabt et u hensigtsmæssigt flow i psykiatrien, hvor især de allermest syge falder ”i gabet” mellem kommune og region. Denne udvikling er blevet forstærket af, at man de senere år har forkortet indlæggelsestiden i psykiatrien ud fra tanken om, at den syge skal behandles tættere på sin hverdag. Det har betydet flere genindlæggelser, flere tvangsindlæggelser og pres på psykiatrisk skadestue og ikke mindst skabt udfordringer på landets bosteder. Man har kort sagt sat gang i en proces i den ene ende af systemet - uden at tænke over hvad konsekvenserne er i den anden ende.

For Bedre Psykiatri er det afgørende, at vi kan finde et hjem til de allermest syge, hvor flerfaglig indsats og behandling, recovery, værdighed og tryghed er helt centrale elementer. Det er også afgørende for Bedre Psykiatri, at vi ikke løber efter de nemme løsninger for mere end 400 mio. kr. som aftalen indeholder, og hvor vi falder tilbage til at behandle psykisk syge med tvang eller hvor psykisk syge tvangsanbringes til ubestemt opbevaring alene på grund af manglende ressourcer og kompetencer til at håndtere psykisk sygdom eller alene med formodning om risiko for medarbejdere og medbeboere - tiden er til fremtidssikrede løsninger, der bygger på kvalitet og faglighed.

Den naturlige konsekvens af at forligsparterne i aftalen giver udtryk for, at de ønsker at arbejde mod mindre og mere specialiserede socialpsykiatriske botilbud, ville være at give kommunerne økonomisk råderum til at udvikle landets socialpsykiatriske bosteder i den ønskede retning. Bedre Psykiatri vil i den anledning slå til lyd for oprettelse af et højt-specialiserede bosted i hver landsdel, der både klinisk såvel som socialpædagogisk kan være bosted og hjem uden tvang for den gruppe af særligt tunge patienter, der ud over deres alvorlige psykiske sygdom også har et misbrug af alkohol/stoffer. Og ikke mindst slå til lyd for et generelt kvalitetsløft de kommunale bosteder der betyder, at der tages udgangspunkt i den enkelte borgers behov, tilstand og ønsker. Et kvalitetsløft, der opkvalificerer fagligheden på bosteder, sikre flere hænder, og et kvalitetsløft, der også forbedrer de fysiske rammer. Se Bedre Psykiatris kvalitetsudspil [link](#).

Bedre Psykiatri har læst høringsforslaget og har følgende konkrete bemærkninger med inkorporeret dele fra et responssum om tvang i nye socialpsykiatriske afdelinger Af cand. jur., ph.d., Eva Naur Jensen, adjunkt på Juridisk Institut, Aarhus Universitet. (Kan eftersendes).

## Målgruppen

Det fremgår af lovudkastet, at der er tale om en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling, der således lever relativt kaotiske liv med stor ustabilitet.

Bedre Psykiatri vurderer, at målgruppen for de nye afdelinger er for bred. Ifølge aftalen er man i målgruppen, hvis man har svære psykiske lidelser, er farlig og har flere indlæggelser og afbrudte behandlingsforløb bag sig. Derudover kan misbrug og kriminalitet have betydning for vurderingen. Det vil efter Bedre Psykiatri vurdering betyde, at et meget stort antal af beboerne fra de socialpsykiatriske bosteder kan komme i betragtning. Bedre Psykiatri havde hellere set, at man havde fokuseret på misbrug som et afgørende kriterie. Truende og udadreagerende adfærd hænger næsten altid sammen med kombinationen af misbrug og psykisk sygdom. Hvis man vil problemerne med voldsomme patienter til livs, burde man derfor have gjort misbrug til et afgørende visitationskriterie, ligesom man burde have gjort misbrug (se også afsnit om misbrugsbehandling) til et centralt fokuspunkt i behandlingen. Dette understøttes i øvrigt af flere undersøgelser.

- Et forskningsstudie har eksempelvis påvist, at rusmidlerne kan have alvorligt skadelige virkninger for de enkelte patienter og have foruroligende konsekvenser for afdelingerne som helhed. Det kan føre til konflikter mellem såvel personale og patienter som mellem patienterne, og det kan skade den fysiske sikkerhed for patienter og personale (Williams m.fl. 2000). Der peges bl.a. i artiklen på følgende konsekvenser af psykiatriske patienters misbrug (i forhold til de patienter, der alene har en psykiatrisk diagnose): Det kan medføre, at den medicinske behandling ikke gavner. Der er markant øget risiko for, at behandlingen ikke overholdes. Der er markant øget risiko for tilbagefald. Der er øget risiko for aggressiv og asocial adfærd. Det kan fordoble antal indlæggelsesdage. (Williams m.fl. 2000; Psykiatriudvalget 2013).
- Det er veldokumenteret, at borgeres eventuelle alkohol- eller stofafhængighed spiller ind i forhold til forekomsten af vold på botilbud og forsorgshjem, da en sådan afhængighed øger forekomsten af vold blandt borgere med fx psykiske lidelser (Gillespie, 2010). Således viser en undersøgelse, at risikoen for voldskriminalitet og aggression bliver fire til ti gange så stor hos patienter med en psykiatrisk diagnose (fx skizofreni eller psykotiske lidelser), når de samtidig har et misbrug (Hvidhjelm, 2015). Risikoen for vold øges yderligere for borgere med psykiatriske diagnoser, når de har et samtidigt misbrug af flere forskellige stimulanser (Fosse, Olsen & Bjørkly, 2013; Witt, van Dorn & Fazel, 2013). Endelig kan nævnes et nyere norsk studie, der viser, at et misbrug af alkohol og cannabis i kombination med forekomsten af vrangforestillinger kan give borgere med alvorlige psykiske lidelser en markant højere risiko for at udøve vold (Bachmann, Fosse & Bjørkly, 2015). En effektiv behandling af misbrug er også med til at nedsætte antallet af magtanvendelser, som ofte korrelerer med voldsepisoder, hvorved antallet af begge kan nedbringes samtidig (Bak m.fl., 2012). (Kilde. SFIs rapport om Voldsforebyggelse og på botilbud og forsorgshjem, 2017).
- I en dansk tværgående analyse af ti cases om voldsepisoder på botilbud og forsorgshjem var misbrug af rusmidler impliceret i fire af episoderne (Overgaard & Ørsted, 2016). Faktisk ser kombinationen af psykiske lidelser og misbrug ud til at kunne forklare en stor del – og måske hele – den øgede forekomst af vold, der ses blandt personer med alvorlige psykiske lidelser (Roaldset, 2010). (Ibid.).

I øvrigt gør Bedre Psykiatri opmærksom på, at Handicapkonventionens artikel 5 forbyder diskrimination med henvisning til handicap, medmindre der er tale om bestemmelser, der har til formål at skabe øget

ligestilling for handicappede, hvilket ikke kan siges at være tilfældet her. Selve det, at handicap overhovedet anvendes som et kriterium (af flere) ved vurderingen af, om man kan indskrives på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, kan være i strid med handicapkonventionens forbud mod forskelsbehandling som følge af handicap.

### **Målgruppen - Den enkeltes egen habilitet – er persongruppen habil til at indgå aftaler om boligforhold?**

For det første er der tale om personer med ”nedsat psykisk funktionsevne” eller ”svære sociale problemer”, begge dele kombineret med ”svære psykiske lidelser”. Det betyder, at målgruppen ganske ofte vil mangle evnen til at handle fornuftsmæssigt efter dansk ret, hvorfor de personer, der er i målgruppen til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, ganske ofte vil mangle evnen til at indgå bindende aftaler. Fornuftsevnen som grundlag for aftalehabilitet har fundet udtryk i en lang række bestemmelser, herunder værgemålslovens § 46, der gælder for både personer under værgemål og personer, der ikke er under værgemål, og som i stykke 1 anfører: ”En aftale er ikke bindende, hvis det må antages, at den er indgået af en person, der på grund af sindssygdom, herunder svær demens, hæmmet psykisk udvikling, forbigående sindsforvirring eller en lignende tilstand manglede evnen til at handle fornuftsmæssigt.”

Fornuftsevnen skal stå mål med omfanget af den beslutning, den pågældende forventes at træffe, så for den her omhandlede persongruppe vil det være yderst tvivlsomt, om de kan indgå reelle, bindende aftaler med et så indgribende indhold, som der lægges op til i den offentliggjorte aftale og det efterfølgende lovforslag. Indskrivning (frivilligt eller med tvang) forventes ifølge aftaleteksten også at betyde, at patienten opgiver sin hidtidige bolig, hvis den hidtidige bolig er i et botilbud efter serviceloven. Dette element er i sig selv ekstremt indgribende. Dertil kommer, at opsigelsen af den tidligere bolig får den følgekonsvens, at en fraflytning fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, såfremt vedkommende ombestemmer sig, ikke vil være en reel mulighed. Og endelig er der tale om indskrivning på en afdeling med udprægede magtbeføjelser til personalet. Det betyder, at hvis den pågældende overhovedet skal kunne indgå en bindende aftale om indskrivning, skal vedkommende være i stand til at overskue konsekvenserne af at binde sig til et ophold af længerevarende karakter, som ikke uden problemer kan afbrydes med timers eller dags varsel, og hvor personalet via lovforslaget er tiltænkt en række beføjelser til at gribe ind i beboernes helt personlige forhold og personlige frihed. Og en sådan fornuftsevne vil være urealistisk, når der henses til den persongruppe, der er målgruppen for afdelingerne, selvom det ikke er umuligt. Men man skal huske på, at kravet om fornuftsevne som grundlag for at indgå bindende beslutninger er et krav om aktuel fornuftsevne på aftaleindgåelsestidspunktet. Det betyder i praksis, at personen skal være i stand til at handle fornuftsmæssigt, selv når han eller hun er så præget af sin funktionsnedsættelse, sit misbrug, sine sociale problemer og sin psykiske sygdom, at indskrivning kommer på tale. Det er med den gældende værgemålslov uklart, om værger vil kunne træffe beslutningen for en person, der ikke modsætter sig, men det er helt klart, at værger ikke har kompetence til at træffe afgørelser om flytning, som den pågældende modsætter sig i tale eller gennem fysisk modstand, da værger ikke efter dansk ret har kompetence til at træffe beslutninger, der skal gennemføres ved magt.

Det er ganske tvivlsomt, om der overhovedet er nogen af de personer, der er omfattet af personkredsen, som samtidig er habile til at indgå en aftale om indskrivning på disse afdelinger på det tidspunkt, hvor de opfylder kriterierne til indskrivning. Det er derfor tvivlsomt om patientens accepterende medvirken til indskrivning, kan bringe indskrivningen uden for det område, som er beskyttet af grundlovens § 71 stk. 6 og EMRK's artikel 5.

### **De facto tvungen misbrugsbehandling**

Det fremgår således af lovudkastet, *”Afdelingen skal også rumme frivillig misbrugsbehandling. Dette betyder, at behandlingen tager udgangspunkt i patientens eget ønske om at stoppe eller reducere sit misbrug.”* I det tilfælde en patient anbringes på afdelingen uden samtykke med henblik på bl.a. at forhindre vedkommende vil købe/indtage rusmidler, er det uklart, hvordan det skulle harmonere med at misbrugsbehandling som udgangspunkt er frivillig. Det forekommer uklart, hvorvidt der er nultolerance over misbrug af stoffer og alkohol på afdelingerne, og hvordan nultolerance i så fald forventes at medvirke til at nedbringe anvendelse af tvang over for målgruppen.

Det formentlig allerstørste indgreb i beboernes personlige rettigheder i den fremlagte aftale er den implicite – og i realiteten tvungne – misbrugsbehandling, som samtidig er det element, der er omgærdet af færrest – for slet ikke at sige ingen – retssikkerhedsgarantier.

Da beboernes anden bolig ikke opretholdes, er det en illusion at tale om frivillig forbliven på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, når man først er indskrevet. Og da aftaleteksten og lovforslaget indeholder vid adgang til beslaglæggelse af både alkohol, medicin og forbudte stoffer, er det helt indlysende, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger indebærer en overhængende risiko for en tvungen misbrugsbehandling.

At aftaleteksten på s. 8 påstår, at misbrugsbehandling er frivillig, virker helt uigennemtænkt, når det sammenholdes med, at der på s. 7 står, at det er et led i indsatsen at skærme patienten fra rusmidler og farlige genstande. På s. 11 nævnes ”skærmning fra rusmidler” som en af de magtbeføjelser, personalet skal gives, og dette er udmøntet i lovforslagets 42 i, hvor afdelingslederen får udprægede skønsmæssige beføjelser til at tage rusmidler og medikamenter i forvaring. Det fremgår ikke, at dette kun skal omfatte ulovlige medikamenter eller rusmidler. Tværtimod er det indføjet som en mulighed (men ikke en pligt), at afdelingslederen kan konferere med politiet om lovligheden af rusmidler m.m.

Hermed etableres adgang til indgreb i både privatlivet, som er beskyttet af EMRK artikel 8, i boligen, hvis ukrænkelighed er beskyttet i grundlovens § 72, og i ejendomsretten, der er beskyttet af grundlovens § 73.

### **Fysiske rammer**

Det fremgår af lovforslaget, at det er hensigten, at et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal være af midlertidig karakter, hvor stabile behandlings- og recoveryfor-løb sikres gennem faste rammer og en helhedsorienteret indsats. På den måde vil et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kunne medvirke til at nedbringe antallet af genindlæggelser, herunder tvangsindlæggelser, og dermed reducere anvendelsen af tvang over for denne målgruppe.

Bedre Psykiatri vil i anledning gerne påkalde sig opmærksomheden på de fysiske rammers betydning for forekomsten af vold og trusler i og med, man med de nye afdelinger gennemsnitlig samler 30 personer på én afdeling. Studier fra psykiatriske afsnit viser, at for lidt plads og for ringe mulighed for privatliv kan føre til mere aggressiv adfærd (Hvidhjelm, 2015). En tilsvarende effekt kan forekomsten af larm og uro også have (Welsh, Bader & Evans, 2013). Også institutionernes størrelse kan have betydning for såvel borgernes trivsel som for forebyggelse af vold. Her kan der på store institutioner være mere uro, og det kan være vanskeligere at udvikle de vigtige nære relationer med specifikke medarbejdere (Kittelsaa & Tøssebro, 2011). (SFI, 2017).

## Personale

Det fremgår af udkastet, at for at kunne løse opgaverne er det vurderingen, at der skal tilknyttes både sundheds- og socialfagligt personale. For så vidt angår det sundhedsfaglige personale, knyttes der ikke faste psykiatere til afdelingerne.

Bedre Psykiatri bemærker, at det ikke fremgår hvad "tilknyttes" dækker over samt på hvilken måde sundhedspersonalet er tilknyttet afdelingen, i hvilket omfang, og hvilken betydning det vil få for den samlede personale- og ressource-sammensætning i almenpsykiatrien – set i relief til en i forvejen presset psykiatri. Det er derfor af afgørende betydning hvilke ambitioner og forventninger man ønsker for behandlingen af målgruppen.

Det er dertil uklart, hvad behandlingen og den sociale støtte vil bestå af, og hvordan den vil adskille sig fra den, der allerede i dag tilbydes på henholdsvis bosteder og hospitalsafdelinger. Det fremgår af udkastet, at *"ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal udelukkende benyttes, når det vurderes, at øvrige sociale tilbud ikke er tilstrækkelige til at imødekomme patientens behov..."* Det nærliggende spørgsmål er derfor om det i virkeligheden er målgruppen der er problemet, eller er det tilbuddene/ organisering/ personalet, som ikke tilstrækkeligt kompetent indrettet i socialpsykiatrien? Bedre Psykiatri gør i den henseende opmærksom på, at forskningen viser, at personalets relation og menneskesyn er af afgørende betydning.

- En metaanalyse fra 2012 viser at interaktionen mellem personale og patienter den hyppigste faktor (39 pct.) blandt de hændelser, der går forud for vold eller aggression på lukkede afdelinger (Papadopoulos m.fl., 2012).
- 60-90 pct. af vold i institutioner sker i forbindelse med grænsesætning (SFI, 2017)
- I forhold til at forebygge og håndtere vold peger en del studier på betydningen af at have veluddannede og engagerede medarbejdere, da de i højere grad vil have kompetencer til at håndtere vanskelige situationer (Daly m.fl., 2011; Lantta m.fl., 2016).
- Ved forebyggelse af vold i arbejdet med personer med fx udviklings-hæmning eller psykiatriske udfordringer på botilbud og forsorgshjem er dagligdagen og relationen mellem personale og borger af overordentlig stor betydning (Kelly m.fl., 2015). Et centralt element i denne relation er personalets opfattelse af borgerne – deres menneskesyn. Her viser talrige studier, at et øget fokus på borgernes egne ønsker til deres liv og fx en øget forståelse af, hvad disse borgere forsøger at udtrykke med deres eventuelle voldelige adfærd, kan nedbringe omfanget af vold markant (fx McDonnell, 2010b). (SFI, 2017)
- Helt centralt i arbejdet med relationen mellem borgere og personale er også de positive forventninger til borgeren, og at en god kontakt får mulighed for at vokse frem (Andersen & Brasch, 2014; Elvén, 2010a; Kontio m.fl., 2014; Lantta m.fl., 2016). Da relationen mellem personale og patienter/borgere er noget af det allermest centrale i arbejdet med psykisk sårbare og kognitivt funktionshæmmede personer (Kelly m.fl., 2015), er tilstedeværelsen af et erfarent personale med relevante færdigheder af central betydning, også for det voldsforebyggende arbejde (Hvidhjelm, 2015). (SFI, 2017)
- I arbejdet med at forebygge vold er et vigtigt element, hvad man ser som grunden til, at givne voldsepisoder opstår. Her viser undersøgelser, at sundhedspersonale, der arbejder med borgere med psykiske lidelser, ofte fortolker voldsepisoderne som noget, der udspringer af givne psykiske sygdomme. Spørger man derimod patienterne om, hvad der ligger bag voldsepisoder, henviser de i langt højere grad til konflikter med personalet (Eidhammer, Fluttet & Bjørkly, 2014; Terkelsen &

Larsen, 2014). Disse forskellige fortolkninger har betydning, da de er med til at sætte rammerne for, hvem der kan gøre hvad for at nedbringe forekomsten af vold: Ved den sidstnævnte fortolkning har personalet en handlemulighed i forhold til at nedbringe forekomsten af vold; det har det derimod ikke, hvis det bare forstår volden som noget, der udspringer af givne diagnoser (Elvén, 2010b; McDonnell, 2010b). (SFI, 2017)

- Således gennemgår et litteraturreview om borgerinddragelse til forebyggelse af vold i psykiatrien et stort antal studier og ender med at finde 13 relevante publikationer – ti kvalitative og tre, der anvender "mixed methods". Disse studier viser, at borgerne ofte beskriver voldsepisoder som udløst af følelser af, at personalet ikke opfører sig omsorgsfuldt over for dem, eller at de føler sig ignorerede (Gudde m.fl., 2015). (SFI, 2017)

### Visitationsforum

Det fremgår af udkastet, at regionsrådene i hver region opretter et visitationsforum. Tilligemed fremgår det, visitationsforummet, i tilfælde af uenighed, udarbejder indstillingen i overensstemmelse med flertallets vurdering (...) og i fx tilfælde af uenighed ml. mellem den socialfaglige konsulent og speciallægen i psykiatri har patientens handlekommune den endelige kompetence til at vurdere, om betingelsen er opfyldt.

Bedre Psykiatri hæfter sig ved, at en psykiaters lægefaglig vurdering og hensyn jf. ovenstående ikke vejer tungest, når patienter med psykiske sygdomme skal indstilles. At tillægge kommunalbestyrelsen eller flertallets vurdering denne magtbeføjelse i tilfælde af uenighed risikerer at svække den lægefaglige behandlingsindsats på afdelingen. Bedre Psykiatri nærer på den baggrund samtidig en bekymring for at kommunalbestyrelsen ikke vil prioritere de sundhedsmæssige hensyn i tilstrækkelig grad grundet økonomiske, kapacitets og ressourcemæssige interesser.

Bedre Psykiatri finder det afgørende at understrege, at afgørelsen om tvangsindlæggelse bliver lagt i hænderne på kommunalbestyrelsen og ikke som udgangspunkt af en læge/psykiater jf. Psykiatrilovens § 6<sup>1</sup>. Tvangsindlæggelse er en ekstremt indgribende foranstaltning, og med aftalen bliver muligheden for anvendelse udvidet betragteligt.

Det bør bemærkes i relation til den europæiske menneskerettighedskonvention, at det er mere end tvivlsomt, om det vil være i overensstemmelse med artikel 5 e at indskrive personer på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, hvis det lægefaglige medlem af komitéen ikke mener, vedkommende er af unsound mind (udvidet definition af den danske forståelse af sindssyge). Dette gælder, selvom lovforslaget lægger op til, at kommunalbestyrelsen kan beslutte indskrivning, på trods af det lægefaglige medlems uenighed. Det stiller store krav til, at man i kommunalbestyrelsen kan vurdere baggrunden for det lægefaglige medlems uenighed. Herunder at kommunalbestyrelsen er i stand til at vurdere, om det lægefaglige medlem modsætter sig, fordi de lægefaglige kriterier for unsound mind ikke er opfyldt. Hvis det er tilfældet, kan der formentlig ikke ske (lovlig) indskrivning.

### Ophold uden samtykke

Det fremgår af lovforslaget, at *"kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune undtagelsesvist bør kunne træffe beslutning om, at en patient skal tage ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke. Dette kan ske, hvis samtlige visitationskriterier er opfyldt."* Det fremgår ligeledes af lovforslaget, at *"det lovforslag, der dannede grundlag for psykiatrilovens bestemmelse om tvangsindlæggelse i § 5 (lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien), at*

---

<sup>1</sup> Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien LBK nr 1160 af 29/09/2015



*betingelserne for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse i vidt omfang er identiske. Det er en nødvendig, men ikke i sig selv tilstrækkelig betingelse, at den pågældende patient opfylder det psykiatriske sygdomskriterie sindssygdom. Herudover skal der enten foreligge farlighedsindikation – farlig for sig selv eller farlig for andre - eller behandlingsindikation, ligesom uforsvarlighedskriteriet også skal være opfyldt.” Endeligt fremgår det af udkastet, at ” at det skal være uforsvarligt at undlade at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling. Med denne betingelse fremhæves det, at frihedsberøvelse efter psykiatriloven sker med henblik på behandling. I de tilfælde, hvor patienten er til fare for sig selv eller andre, må det anses for tilstrækkeligt til at opfylde den nævnte betingelse, at der ved behandling skønnes at være udsigt til at afhjælpe farligheden, selvom der ikke samtidig består en rimelig udsigt til at helbrede eller lindre tilstanden.”*

Bedre Psykiatri gør i den henseende opmærksom på, at efter Psykiatrilovens § 5 er den grundlæggende hovedbetingelse, at patienten er sindssyg (synonymt med psykose) eller befinder sig i en tilstand, der ganske kan ligestilles hermed (Madsen, 2013 s75<sup>2</sup>). Det er med andre ord nødvendigt, at den pågældende patient på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger opfylder det psykiatriske sygdomskriterie sindssygdom. Og som der tilføjes jf. ovenfor kræves enten, at der foreligger farlighedsindikation – farlig for sig selv eller farlig for andre - eller behandlingsindikation, ligesom uforsvarlighedskriteriet også skal være opfyldt. Det er ligeledes blevet anført, at hvis der ikke er mulighed for bedring af patienten, kan bestemmelsen ikke anvendes, selvom patienten må antages at være farlig for sig selv eller andre. (Madsen, 2013 s.78)

Bedre Psykiatri er kritisk ift., hvordan man i argumentationskæden (afsnit 3.2.1 om gældende ret og afsnit 3.2.2 om overvejelser) når frem til den juridiske gyldighed i at fravige kravet om den grundlæggende hovedbetingelse, at patienten er sindssyg (synonymt med psykose) eller befinder sig i en tilstand, der ganske kan ligestilles hermed. Jf. ovenstående bemærkninger er det netop en grundbetingelse. Idet i lovudkastet fremføres, at

*- **det er en nødvendig**, men ikke i sig selv tilstrækkelig betingelse, at den pågældende patient opfylder det psykiatriske sygdomskriterie sindssygdom. **Herudover** skal der enten foreligge farlighedsindikation – farlig for sig selv eller farlig for andre - eller behandlingsindikation, ligesom uforsvarlighedskriteriet også skal være opfyldt –*

kan det ikke ses godtgjort, at alene farlighedsindikationen og uforsvarlighedskriteriet opfylder lovens krav. Som udgangspunkt skal tvangsindlæggelse ske, når det vurderes at være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi sindssygdomskriteriet eller dets analogi er opfyldt, og fordi én af følgende to supplerende indikatorer kan begrunde et behandlingsbehov på en psykiatrisk afdeling dvs. behandlingsindikation eller farlighedsindikation.

Hvad angår farlighedsindikationen gør Bedre Psykiatri i øvrigt opmærksom på, at det af eksperter er anført, at der ved behandling skal være udsigt til at afhjælpe farligheden, selvom der ikke er udsigt til helbredelse eller lindring. Men det kræves, at der er et akut behov for psykiatrisk behandling. Er den pågældende farlig for andre, men uden behov for psykiatrisk behandling, er det en sag for politiet og domstolene (Madsen, 2013). Bedre Psykiatri gør samtidig opmærksom på, at det af Principbetænkning om tvang i psykiatrien s220, 1986 fremgår følgende vedr. farlighedsindikationen. ”Det er således allerede efter gældende ret

---

<sup>2</sup> Bog: Psykiatri-ret af Helle Bødker Madsen 2013.

*forholdsvis strenge krav, der efter retslægerådets opfattelse med rette må stilles, for at man kan anse en sindssyg for farlig for andre. Faren skal foreligge her og nu eller dog være overhængende. De truede retsgoder skal også være kvalificerede eller særligt beskyttelsesværdige, idet der skal foreligge en aktuel fare for vold, der truer liv og legemet eller som eventuelt er af særlig farlig karakter, såsom brandstiftelse, hvorimod andre former for hærværk næppe er tilstrækkeligt, medmindre der er tale om særlig omfattende hærværk. (...) Det er blevet kritiseret, at sindssygelovens farlighedsbegreb ikke er mere præcist angivet i loven, således at navnlig farens art, grad og nærhed er beskrevet i relation til de goder, der anses for beskyttelsesværdige. (...) Der er i udvalget enighed om, at kravene til et eventuelt farlighedskriterium bør præciseres i fremtiden både for så vidt angår farens art, hvor nærliggende, overhængende den er og for så vidt angår de retsgoder, der trues af faren. (...) Det er imidlertid også af kritikerne blevet anført, at påstanden om sindssyges farlighed for andre ikke er velbegrundet, da der savnes belæg for at antage, at sindssyge er mere farlige for andre end den øvrige del af befolkningen. (...) Det er ikke desto mindre gjort gældende, at farlighed ikke er relevant som tvangsindlæggelsesgrund. Hvis en person udviser en sådan farlighed, at straffeloven er overtrådt, må politiet gribe ind. Sindssyge bør ifølge disse kritikere ikke undergives tvangsindgreb som følge af en antagelse om deres farlighed, når der alene er tale om en fare, som ikke ville udløse politiets indgriben over for ikke-psykotiske. Gør den det, er der tale om diskriminerende behandling af sindssyge. (...) Selve det forhold, at der her er tale om frihedsberøvelse som følge af en antagelse om et andet menneskes fremtidige forventede farlige adfærd, bør altid mane til forsigtighed, fordi sådanne prognoseskøn er behæftet med en betydelig usikkerhed.” (Kilde: Principbetænkning om tvang i psykiatrien s220).*

På baggrund af ovenstående finder Bedre Psykiatri det nødvendigt at få undersøgt reglerne om ophold uden samtykke og herunder farlighedsindikationen tilbunds gående før lovens ikrafttrædelse.

### **Frivillig indskrivning – er det en skjult tvangsindskrivning?**

Lovforslaget og aftalen taler om frivillig indskrivning på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger som den foretrukne indskrivningsform, og i udgangspunktet lyder det også som en mindre indgribende foranstaltning at indskrive en borger, der selv ønsker det, fremfor at indskrive en borger mod hans eller hendes vilje. Der er dog en række problemer med begrebsanvendelsen – herunder især anvendelsen af begrebet frivillig om en indskrivning, som den pågældende ikke modsætter sig. At dømme efter lovforslaget forventes den manglende modstand fra den pågældende, at bringe indskrivningen uden for eksempelvis grundlovens § 71 stk. 6 og EMRK's artikel 5's beskyttelse mod frihedsberøvelse. At lovforslaget synes at bygge på en forventning om, at frivillig indskrivning efter § 42 c bringer indskrivningen uden for tvangsområdet, fremgår af lovforslagets § 42 n, der udelukkende angiver klageadgang med direkte adgang til domstolsprøvelse for afgørelser, der træffes uden samtykke. Det er yderst tvivlsomt, om dette udgangspunkt er korrekt. Der er flere forhold, der skal tages i betragtning. For det første skal det vurderes, om den enkelte overhovedet er kompetent til at kunne give et gyldigt samtykke til en frivillig indskrivning. Dernæst skal det vurderes, om det, loven behandler som en frivillig indskrivning, alligevel skal overholde de retssikkerhedsgarantier, der i dansk ret (herunder den europæiske menneskeretskonvention) stilles til frihedsberøvelse.

### **Frivillig indskrivning – kan det overhovedet lade sig gøre?**

Aftalelovens almindelige ugyldighedsgrunde finder også anvendelse på disse aftaler til trods for lovens titel, der henviser til aftaler på formuerettens område. Det er endda almindeligt anerkendt, at aftalelovens ugyldighedsgrunde ændrer karakter i retning af en højere grad af beskyttelse af en svag aftalepart, såfremt



der indgås aftaler uden for formuerettens område, hvor der ikke er et hensyn at tage til en anden (godtroende) aftalepart. Det gælder klart på familie- og arverettens område og må også forventes at gælde for aftaler indgået af en borger med myndighederne med henblik på at levere hjælp til borgeren. Det betyder her i særlig grad, at aftalelovens § 36 beskytter også habile voksne mod at indgå "urimelige aftaler", ligesom hensynet til at beskytte myndighederne mod, at borgeren ombestemmer sig, ikke kan indtage nogen vægt. Med andre ord må borgeren kunne vælge ydelsen fra med timers – eller dags – varsel, når der er tale om en ensidig ydelse, som skal leveres fra myndigheden, sådan som der er tale om med de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Der kan måske accepteres en opsigelsesperiode i relation til betaling af husleje, men borgeren må kunne fraskrive sig personalets hjælp og indblanding i beslutninger vedrørende privatlivet fra det ene øjeblik til det næste, såfremt plejen hviler på et aftalegrundlag. Det betyder, at i det omfang man mener, at indskrivningen hviler på et aftalegrundlag, så er der tale om en aftale, borgeren straks kan træde tilbage fra (hvis den overhovedet har været gyldig fra starten, jf. ovenfor). Allerede med henvisning til aftalelovens § 36 er det tvivlsomt, om en aftale om indskrivning på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling med udvidede magtbeføjelser og med opgivelse af den hidtidige bolig er gyldig. Denne overvejelse understøttes af fortolkningen af frihedsberøvelse hos Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i EMRK's artikel 5.

Ifølge EMRK's artikel 5 er der tale om frihedsberøvelse, såfremt det ikke er myndighedernes intention at lade den pågældende vælge en anden bolig, hvis han eller hun skulle ønske det. På samme måde må en person anses for at være frihedsberøvet i boligen, hvis myndighederne ikke vil lade den pågældende forlade boligen på egen hånd og eget initiativ. Der kan altså være tale om frihedsberøvelse, selvom der ikke anvendes låste døre, hegn eller fysisk magtanvendelse til at tilbageholde den enkelte (jf. ovenfor).

Hvad der yderligere er væsentligt her, er, at der kan være tale om frihedsberøvelse helt uden synlige konfrontationer mellem personalet og den enkelte patient. Og selv hvis man har været personligt kompetent (i stand til at handle fornuftsmæssigt) ved indskrivningen, så betyder det, at man uden modstand har ladet sig indskrive på eksempelvis en socialpsykiatrisk afdeling, ikke nødvendigvis, at der ikke er tale om en frihedsberøvelse, der skal overholde EMRK artikel 5. EMRK's artikel 5 har også til formål at beskytte borgere mod at blive presset til at acceptere en frihedsberøvelse, fordi de ikke tør modsætte sig. I denne sammenhæng betyder det, at bestemmelsen også skal beskytte borgere mod at indskrive sig uden modstand, selv om de faktisk ikke ønsker det, men fordi de føler sig presset dertil af myndighederne. Lovforslagets udtrykkelige krav til ledelsen om konstant at forsøge at overbevise beboerne om, at de skal lade sig indskrive frivilligt, er formentlig tænkt som en respekt for den enkeltes selvbestemmelse, men risikoen for et urimeligt pres betyder, at det i sig selv må så tvivl om frivilligheden af en eventuel accept fra borgeren til at lade sig indskrive eller til at konvertere en tvangsindskrivning til en frivillig indskrivning.

Det er således tvivlsomt, om nogen i persongruppen vil kunne lade sig indskrive frivilligt med den konsekvens, at de skærpede krav, der skal opfyldes for lovlig frihedsberøvelse, bortfalder.

De såkaldt frivillige indskrivninger er med andre ord ikke frivillige i juridisk forstand, da persongruppen dels ikke kan indgå aftaler om noget så indgribende, dels er i risikozonen for et betydeligt pres fra myndighederne pga. kombinationen af deres afhængighed af myndighedernes hjælp og den implicite trussel, der følger med risikoen for at blive tvangsindskrevet, hvis man ikke går med til den frivillige indskrivning.

Samlet set er det således illusorisk at tale om frivillighed i forbindelse med fraskrivelse af anden bolig og samtidig indskrivning på en afdeling med så omfattende tvangsbeføjelser. Ud fra en retssikkerhedsmæssig vurdering må det derfor understreges, at også frivillige indskrivninger skal overholde grundlovens og EMRK's krav til lovlig frihedsberøvelse. Det vurderes, at alene risikoen for, at en person føler sig presset til at samtykke i først indskrivning og senere til at forblive inden for rammerne af den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, er så stor, at indflytningen har karakter af ufrivillig frihedsberøvelse i EMRK's forstand. Dette gælder så meget desto mere i det omfang, vedkommendes eksisterende bolig i et botilbud efter servicelovens §§ 107 eller 108 eller efter almenboliglovens § 105 ikke opretholdes sideløbende med indskrivningen, idet vedkommende i så fald vil være afskåret fra straks at forlade stedet og flytte hjem i sin egen bolig.

Der er med en indskrivning efter reglerne om indskrivning med samtykke altså både tale om et indgreb i de berørtes frihedsrettigheder og om et anslag mod deres retssikkerhed, forstået som beskyttelse mod uberettigede indgreb (dvs. indgreb i strid med grundloven, Den Europæiske Menneskeretskonvention og den almindelige danske forvaltningsret). Det er et anslag mod de berørtes retssikkerhed, fordi der ikke er nogen beskyttelse i det fremlagte lovforslag mod utilbørligt pres af borgerne til at lade sig indskrive uden modstand.

Det er muligt at lave indskrivninger, som med henvisning til fravær af modstand – herunder accept – kan foretages efter mildere betingelser end indskrivninger, der skal foregå trods patientens modstand. Men sådanne indskrivninger skal også opfylde kravene i grundlovens § 71 stk. 6 om direkte adgang til prøvelse samt betingelserne i EMRK's artikel 5 til lidelsens alvor, dokumentationen herfor, saglighed, proportionalitet og adgang til domstolsprøvelse.

#### **Husleje mv.**

Det fremgår med lovforslaget at der fastsættes en basispris/takst for kost og logi i forbindelse med patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, ligesom der i dag betales for midlertidige ophold på botilbud efter serviceloven.

Det fremgår af aftalen, at de fleste beboere på de nye afdelinger skal betale husleje under ophold. Det er Bedre Psykiatri kritiske over for, da det er et klart brud på princippet om, at behandling i sundhedsvæsenet er gratis. Beboere på kommunale bosteder betaler også husleje, men den afgørende forskel er, at de nye afdelinger vil høre til det regionale sundhedsvæsen, mens bostederne netop er kommunale. Med andre afviger lovudkastet fra det gældende princip om, at behandling i sundhedsvæsenet er gratis. I det hele taget finder Bedre Psykiatri bemærkelsesværdigt, at man så at sige vil tvangsindlægge mennesker med psykisk sygdom mod betaling.

#### **Tvangsbeføjelser**

Det fremgår af udkastet, at personalet i særlige tilfælde kan gøre brug af visse specifikt definerede beføjelser over for den enkelte patient, for at skærme fra rusmidler og farlige genstande og modvirke konflikter i dagligdagen.

Bedre Psykiatri finder det positivt, at mere vidtgående tvangsbeføjelser er undtaget fra de nye afdelinger. Der er dog stadig markante tvangsbeføjelser i aftalen. Herunder tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel, aflåsning af døre og vinduer på afdelingen, åbning og kontrol af post, undersøgelse af patienten hjem og ejendele og kropsvisitation. Beføjelserne følger med få undtagelser psykiatrilovens regler om tvang på de almindelige psykiatriske afdelinger. Bedre Psykiatris kritik af tvangsbeføjelserne handler derfor ikke primært om beføjelserne i sig selv, men om de praktiske og principielle problemer som sammenblandingen mellem servicelov og psykiatrilov medfører. Bedre Psykiatri mener, at det er stærkt

problematiske, at patienterne med den nye aftale vil kunne underlægges tvang i deres eget hjem. Selvom det er psykiatrilovens bestemmelser om tvang, der gælder, vil de nye afdelinger fungere som patienternes hjem. Det vil sige, at patienterne kan blive udsat for tvangsforanstaltninger som ransagninger, kropsvsitation og besøgsrestriktion i deres eget hjem.

Lovudkastet giver udtryk for en forventning om, at de nye afdelinger vil føre til færre tvangsindlæggelser og mindre tvangsmedicinering over for målgruppen. Det vurderer Bedre Psykiatri ikke er realistisk.

Forventningen er tilsyneladende baseret på en antagelse om, at tvangsindlæggelse på de nye afdelinger kun vil ske undtagelsesvis, og at opholdet på de nye afdelinger vil have længerevarende positiv betydning for patienterne, så de i mindre grad får behov for indlæggelser på psykiatrisk afdeling. Bedre Psykiatri vurderer, at begge dele er urealistiske. For det første mener vi ikke, behandlingen på de nye afdelinger, som den er beskrevet hidtil, ser ud til at få en sådan karakter, at opholdet vil have varig positiv indflydelse på patienten. For det andet mener vi, at de nye afdelingers tilsyneladende lave tolerance over for misbrug vil kræve omfattende tvangsbeføjelser, og at det vil give lavt incitament til frivillig indlæggelse.

### **Klageadgang og domstolsprøvelse**

Selv om lovforslaget forsøger at skabe den lovhjemmel til indgreb i den personlige frihed, som er nødvendig for at være i overensstemmelse med grundlovens § 71, er det uheldigt, at lovforslaget (nøjagtig som psykiatriloven og serviceloven i øvrigt) udelukkende beskriver adgangen til prøvelse af trufne afgørelser om tvang. Når loven ikke beskriver adgangen til at få prøvet et ophold, der af patienten opleves som tvungent, men som myndighederne ikke har defineret som tvangsindskrivning, så kan det føre til den fejlslutning hos patienter, pårørende, ledelse og klageorganer, at der ikke er adgang til direkte domstolsprøvelse. Det må understreges, at behovet for prøvelse efter domstolens § 71 ikke er mindre (snarere tværtimod), hvis der er tale om en tvangstilbageholdelse, der er foretaget, uden at der er truffet behørig afgørelser herom.

### **Afsluttende bemærkninger**

Samlet set er det Bedre Psykiatris vurdering, at behandlingen på de nye afdelinger ikke bliver af tilstrækkeligt højt niveau til at give patienterne længerevarende forbedringer. Hvis aftalen skal opfylde sit formål om at forbedre sikkerheden på de socialpsykiatriske bosteder, vil det derfor kræve, at et meget stort antal patienter er indlagt på de nye afdelinger i meget lang tid. Det er hverken meningen med de nye afdelinger eller foreneligt med patienternes krav på højt kvalificeret behandling i juridisk og etisk forsvarlige rammer.

Vi mener, at der er stor risiko for, at de nye afdelinger vil blive brugt som en form for aflastning af bostederne, og at opholdet ikke vil gavne patienterne men tværtimod have karakter af discountsygehus med dårlig behandling og omfattende brug af tvang.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri