



Til Social-, Bolig- og Ældreministeriet
Att. p-handicap@sm.dk

Høringssvar over udkast til lovforslag om lov om ændring af lov om social service, lov om voksenansvar for anbragte børn og unge, lov om opkrævning af underholdsbidrag og forskellige andre love (Ændringer af reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten og om forældelse af underholdsbidrag m.v.)

Bedre Psykiatri takker for muligheden for at bidrage til høringen og har følgende bemærkninger.

Bedre Psykiatri er overordnet enig i, at voksne mennesker med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne har ret til selvbestemmelse, privatliv og personlig integritet. Borgerne har grundlæggende rettigheder og kommunerne er forpligtet til at overholde disse ved at sikre omsorg, værdighed og tryghed, også for denne gruppe af borgere, som ikke kan tage vare på sig selv eller overskue konsekvenserne af deres egne handlinger, og som ofte ikke vil være i stand til at give et informeret samtykke til pleje- og omsorgsindsatserne efter serviceloven. Det noteres i lovforslaget, at efter bestemmelsen er formålet med bestemmelserne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det absolut nødvendige. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, at der på socialområdet kommer målsætninger og konkrete handlingsplaner for, hvordan man kan øge selvbestemmelsesretten og nedbringe magtanvendelser.

Bedre Psykiatri vil godt understrege, at disse indgreb aldrig må erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. Se også Bedre Psykiatri positionspapir på en [god socialpsykiatri](#).

2.2. Registrering, indberetning og orientering mv.

Enhver brug af magtanvendelse (alle typer) bør forebygges og der skal arbejdes systematisk med at øge selvbestemmelsesretten. Det arbejde fordrer dokumentation for at sikre viden og læring om, hvad der foregår. Dokumentation er også borgerens sikkerhed i forbindelse med fx klagesag og det kan være nødvendigt for de pårørende for at vide, hvad der foregår.

Der findes i dag meget dårlig registrering af magtanvendelse og tallene er sjældent sammenlignelige.

Med den foreslåede ændring af § 135 a, stk. 1, 1. pkt., og § 135 b, stk. 1, vil social- og boligministeren kunne fastsætte lempeligere regler om registrering og indberetning af indgreb efter §§ 125, 128, 128 b, 128 c og § 136 a, stk. 3, som foreslås ændret, jf. lovforslagets § 1, nr. 12-16, 19-21 og 50, samt nye indgreb, som kræver forhåndsgodkendelse i §§ 128 d, 128 e, 128 f, 128 g og 128 i, i magtanvendelsesbekendtgørelsen, sådan at personalet ikke vil skulle registrere alle indgreb, som de foretager, men at personalet i stedet vil skulle udarbejde en samlet registrering, hvori der bl.a. vil skulle angives en skønsmæssig vurdering af antal af foretagne indgreb.

Forslaget om at kunne foretage en skønsmæssig vurdering af hvor mange magtanvendelsesindgreb, der er foretaget, er u hensigtsmæssig. Bedre Psykiatri vurderer, at skøn vil gøre det svært at vurdere bostedernes egentlige praksis og dermed være en hindring i forhold til arbejde systematisk med at reducere unødvendig brug af låste døre, låste skabe og skuffer i borgerens bolig, begrænsning af mulighed for at være på fællesarealer mm.

Den administrative besparelse, som kommunen opnår ved at afskaffe registrering, bør ses i forhold til det indgreb, som borgerne er udsat for.

2.6.2. Optagelse i et bestemt botilbud uden samtykke ved væsentlig fare eller særligt truende eller chikanerende adfærd.

Bedre Psykiatri er enig i, at kommunalbestyrelsen skal have fornøden hjemmel til at forebygge vold og trusler og højne sikkerheden for beboere og personale på botilbud med henblik på at sikre gode rammer for, at botilbuddene kan yde beboerne den nødvendige hjælp og støtte. Bedre Psykiatri er dog grundlæggende uenig i indholdet i Servicelovens § 129 a, der kom til for at borgere kunne flyttes på de 150 særlige pladser i psykiatrien. Og nu foreslås målgruppen, der kan flyttes uden samtykke, udvidet.

Bedre Psykiatri finder det uhensigtsmæssigt at fjerne mennesker fra deres bolig uden samtykke, uagtet om det handler om mennesker med psykisk sygdom eller andre grupper. På samme måde finder vi det uhensigtsmæssigt at fratage borgere muligheden for medbestemmelse på, hvor de må bosætte sig.

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.

For Bedre Psykiatri er flytning af en borger uden samtykke af væsentlig indgribende og uoprettelig karakter og dermed et væsentligt indgreb i selvbestemmelsesretten og den enkelte borgers retssikkerhed. Meget ofte bunder konflikter (farer, vold, trusler mv.) på bosteder i utilstrækkelig behandling, støtte, relation og hjælp samt misbrug og uoverensstemmelser og misforståelser mellem beboerne og personalet¹. Dertil spiller ukvalificeret ansatte, ringe socialfaglige tilgange² og de fysiske omgivelser³ også en væsentlig betydning.

Ifølge VIVE 2017 er det 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. 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. I en dansk tværgående analyse af ti cases om voldsepisoder på botilbud og forsorgshjem var misbrug af rusmidler impliceret i fire af episoderne. 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. Det er desuden estimeret at 60-90 pct. af vold i institutioner sker i forbindelse med grænsesætning. 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. 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. 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. I arbejdet med at forebygge vold er et vigtigt element, hvad man ser som grunden til, at givne voldsepisoder opstår. Her viser

¹ VIVE 2017 VOLDSFOREBYGGELSE PÅ BOTILBUD OG FORSORGSHJEM

² Psykiatriudvalgets hovedrapport, 2013; VIVE METODER I BOTILBUD, SFI, 2015; Vold i psykiatrien, FOA undersøgelse, 2014; VIVE 2017: VOLDSFOREBYGGELSE PÅ BOTILBUD OG FORSORGSHJEM; Vold på botilbud og forsorgshjem, Defactum, 2016

³ Rapport - Vold på botilbud og forsorgshjem, Defactum, 2016

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. 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 forstås volden som noget, der udspringer af givne diagnoser. (Se Bedre Psykiatri forslag til [bedre bosteder](#))

Bedre Psykiatri er desuden bekymret for udsigten til, at en borger kan flyttes til et andet bosted med henvisning til "at sikre et botilbud, der er bedre egnet til at imødekomme den pågældendes støttebehov". Bedring i borgerens tilstand kan være afstedkommet af at være i et botilbud med tilstrækkelig støtte, og den bedring kan forværres, hvis borgeren flyttes uden samtykke. Det er vigtigt for Bedre Psykiatri, at vurderingen af botilbuddets egnethed alene afhænger af borgerens behov for støtte og ikke f.eks. økonomi. Det er desuden vigtigt, at der ses på borgerens langsigtede støttebehov, i det borgerens behov for støtte kan variere over tid, og borgeren ikke bør flyttes flere gange.

2.7.1. Kortvarig indelåsning af beboer i egen bolig.

Det noteres af lovforslaget, at af hensyn til beboeren, beboerens familie, de øvrige beboere og personalet på botilbuddet bør der indføres mulighed for, at der i særlige situationer og for en meget begrænset periode kan træffes afgørelse om, at en beboer låses inde i sin egen bolig på et botilbud.

Bedre Psykiatri vil gerne understrege, at indelåsning er et meget indgribende tiltag, der som det klare udgangspunkt vil udgøre en administrativ frihedsberøvelse af beboeren.

Bedre Psykiatri mener ikke, at indelåsning hverken er meningsfuldt, socialfagligt begrundet eller retfærdiggjort i lovforslaget. Forslaget savner proportionalitet, eftersom det vurderes at være tale om få tilfælde om året, hvor det vil kunne være aktuelt at træffe afgørelse om indelåsning af en beboer. Lovforslaget afspejler således hverken dokumenteret forhold, proportionalitet, mindsteindgrebsprincippet eller rimelighed.

Hvis en beboer med f.eks. en psykiatrisk diagnose udsætter sig selv eller andre for fare eller udviser en særligt truende adfærd over for andre er der i høj grad tale om et råb om akut hjælp og støtte. Op til 10 timers indelåsning på et døgn (der ikke må overstige 6 måneder) er ikke forenelig med værdighed, omsorg eller en betryggende hjælp til nogle af landets mest udsatte grupper som mennesker med psykisk sygdom på bostederne.

Ensomhed og isolation er desuden et veldokumenteret problem blandt mennesker med psykisk sygdom. Yderlig forstærkning ved indelåsning i op til 10 timer pr. døgn risikerer at bidrage til forværring af tilstand og adfærd⁴. Uagtet tilsyn, overvågning, adgang toilet, vand og nødvendig medicin og tilkaldemulighed er indelåsning af beboer i egen bolig stærkt problematisk, kontraproduktivt og uhensigtsmæssig i vejen mod bedring jf. § 81 i serviceloven (formålsbestemmelsen) og socialstyrelsens ambitioner om recoveryorienteret rehabilitering⁵.

Bedre Psykiatri mener, at 6 måneder er alt for lang tid at opretholde en vurdering af, om borgeren er til væsentlig fare for sig selv eller andre eller vil udvise en særligt truende adfærd over for andre, hvis beboeren forlader sin bolig.

⁴ Bedre Psykiatri – Viden om ensomhed og isolation. <https://bedrepsykiatri.dk/ensomhed/>

⁵ <https://sbst.dk/handicap/recovery-orienteret-rehabilitering/hvad-er-recovery-orienteret-rehabilitering->

Afsnit 2.7.1.3 6) Boligen bebos ikke af andre, medmindre der også træffes afgørelse efter stk. 1 i forhold til dem, eller de giver informeret samtykke til indelåsningen.

Bedre Psykiatri mener, at det bør præciseres, at flere borgere, der er til fare for sig selv eller andre, ikke må låses inde på samme værelse. Borgere skal heller ikke kunne låses inde sammen med personer, de bor sammen med. Heller ikke, hvis de giver samtykke til det. Indelåsningen bør i det hele taget alene ske i absolut undtagelsestilfælde.

2.8. Åbning af aflåst eller på anden vis sikret yderdør til en bolig i et botilbud. Det noteres af lovforslaget, at der bør etableres mulighed for uden samtykke at åbne en aflåst eller på anden vis sikret yderdør til en beboers bolig i et botilbud, og at en sådan ordning bør give adgang til døråbning i videre omfang, end hvad der i dag kan foretages straffrit efter nødværgereglerne. Efter EMRK artikel 8, stk. 1, har enhver ret til respekt for bl.a. sit privatliv og sit hjem. Artikel 8, stk. 1, beskytter således mod indgreb i borgerens hjem, herunder bl.a. mod myndigheders indtrængen i private hjem.

For Bedre Psykiatri er der tale om væsentlige indgreb i beboerens ret til privatliv (beboernes selvbestemmelsesret, herunder retten til privatliv og til personlig integritet), hvorfor det bør understreges i lovgivningen, at dette kun er absolut nødvendigt for at undgå en væsentlig og nærliggende risiko for, at beboeren forårsager væsentlig og alvorlig personskade på sig selv eller andre, eller der er en væsentlig sundhedsmæssig risiko for beboeren eller andre. Hvorvidt der foreligger en risiko for væsentlig og alvorlig personskade eller væsentlig sundhedsmæssig risiko, vil bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde.

I bemærkningerne til forslaget står, at "Det vil som udgangspunkt ikke være en tilstrækkelig sundhedsmæssig risiko, at en beboer ryger cigaretter i sin bolig uden at lufte ud. Bedre Psykiatri mener ikke, at det under nogen omstændigheder bør være tilstrækkelig begrundelse for at foretage indtrængning hos en borger, at vedkommende ryger cigaretter og ikke vil lufte ud

Bedre Psykiatri mener desuden, at 12 måneder er alt for lang tid at opretholde en vurdering af, om der foreligger en nærliggende risiko for, at beboeren forårsager væsentlig og alvorlig personskade på sig selv eller andre, eller der er en væsentlig sundhedsmæssig risiko for beboeren eller andre. Også selvom, der indledningsvist har været en forsøgsperiode på 8 uger, som nævnt i bemærkningerne til forslaget.

Bedre Psykiatri deler vurderingen af, at det bør være et uvildig nævn med bl.a. deltagelse af en dommer, som træffer afgørelse herom.

2.9. Oprettelse af Det Socialfaglige Nævn vedrørende Magtanvendelse overfor Borgere med Handicap.

Bedre Psykiatri noterer sig i lovforslaget, at der skal nedsættes et nævn, der vil skulle træffe afgørelse om de nye muligheder for magtanvendelse, som ministeriet vurderer, at der er behov for, samt afgørelse om de eksisterende muligheder for optagelse i botilbud uden samtykke. Herved vil afgørelseskompetencen for de omhandlede særligt indgribende former for magtanvendelse blive placeret hos én landsdækkende myndighed, hvilket også vil understøtte en ensartet praksis på tværs af kommunerne.



Bedre Psykiatri noterer sig, at nævnet bør bestå af en dommer som formand samt to andre medlemmer, der bør udpeges efter indstilling fra henholdsvis Danske Handicaporganisationer og KL.

Bedre Psykiatri mener at en interesseorganisation som KL kun bør være repræsenteret i nævnet ved vurdering af ny velfærdsteknologi.

Ved behandling af sager om borgere bør der i stedet udpeges en socialfaglig specialist, der vurderer indgrebets berettigelse. Og der bør kunne indhentes sagkyndig bistand, f.eks. i sager om borgere med psykisk sygdom. Desuden bør Danske Patienter være en del af nævnet i tilfælde, hvor borgeren har en psykisk sygdom.

Bedre Psykiatri finder det også nødvendigt at borgeren har en repræsentant, i de sager om magtanvendelse, der skabes hjemmel til med dette forslag ud over de begrænsede muligheder, der lægges op til med forslaget. Repræsentanten skal have et kendskab til borgeren og dennes omstændigheder, og dermed sikre at borgerens perspektiv er repræsenteret. F.eks. gennem en beskikket bistandsværge, advokatbistand og bisidder.

Bedre Psykiatri henholder sig i øvrigt til høringssvaret fra Institut for Menneskerettigheder.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri