

NOTAT

DANSKE
REGIONER



Svar på høring over revideret lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

24-02-2017

EMN-2017-00651

792952

Danske Regioner har den 14. februar 2017 modtaget Sundheds- og Ældreministeriets høring over revideret lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og afgiver hermed høringssvar. Der tages forbehold for politisk behandling af høringssvaret.

Overordnende bemærkninger

Danske Regioner vil gerne kvittere for, at der i det reviderede udkast til lovforslag er taget højde for en række af de forslag, som Danske Regioner præsenterede i forbindelse med svar på høring af første udkast til lovforslag, herunder at drift og sekretariatsbetjening af visitationsforum er fastholdt i regionalt regi. Hermed understøttes, at der kan ske en ensartet visitation af høj faglig kvalitet på tværs af de nye afdelinger og en smidig kapacitetsudnyttelse.

Danske Regioner konstaterer dog med bekymring, at lovforslaget fortsat ikke giver personalet på de nye afdelinger mulighed for at adskille patienter, som er i konflikt – og eksempelvis føre den ene væk fra konflikten. Det er beføjelser, som gør sig gældende i både socialpsykiatrien (servicelovens § 126) og psykiatrien (psykiatrilovens § 17) i dag, og som gør det muligt at forebygge, nedtrappe og om nødvendigt opløse konflikter. Som lovforslaget er udformet, vil personalet være henvist til at anvende nødret og nødværge. Det vil medføre uensartet praksis, færre krav til registrering, lav transparens og stille både personale og patienter i en situation, hvor retssikkerheden er udfordret.

Henvisning til straffelovens bestemmelser om nødværge og nødret er ikke en holdbar måde at løse problemet med manglende hjemmel på. Personalet skal ikke overlades til at træffe tilfældige beslutninger på et uklart juridisk grundlag. Patienterne skal tilsvarende nøje vide, hvilke beføjelser personalet har, og patienterne skal have klar vejledning i forhold til deres klagemuligheder.

Endelig har Danske Regioner behov for på ny at understrege, at den aktuelle udvikling med voldsepisoder og drab har vist et behov for at sikre en fortsat udvikling af socialpsykiatrien. Der er f.eks. behov for at styrke botilbuddene sundhedsfagligt og intensivere misbrugsbehandlingen. Alternativt kan konsekvensen blive, at de 150 specialiserede socialpsykiatriske pladser, som etableres med lovforslaget, ikke rækker.

Danske Regioner skal derfor også anbefale, at den aftalte evaluering af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger foruden visitationskriteriernes matchning af den beskrevne målgruppe tillige inkluderer udviklingen i øvrige tilbud til målgruppen i både regioner og kommuner, herunder kommunernes brug af de øvrige højt specialiserede regionale tilbud.

Det synes vigtigt at præcisere, at der for de borgere, som visiteres til de nye socialpsykiatriske afdelinger, må forventes at være løbende skift mellem indlæggelser på psykiatriske afdelinger, ambulante behandling, oprindeligt botilbud og de nye afdelinger. Der vil for mange visiterede være tale om kronisk syge borgere, som ikke må forventes at kunne afsluttes efter en anbringelse på afdelingen. Vi foreslår, at denne forståelse af målgruppen samt flowet mellem de forskellige aktører i behandlings- og socialpsykiatri beskrives. Danske Regioner er ellers bekymret for, om de nye afdelinger kan komme til at medføre afbrudte forløb for borgeren med flere sektorovergange og de problemstillinger, dette medfører.

I det følgende fremgår Danske Regioners øvrige bemærkninger til det reviderede lovforslag.

Det bemærkes, at nærværende høringssvar skal betragtes som en tilføjelse til Danske Regioners høringssvar af 26. januar 2017.

Brug af hunde og kropsscannere til visitation: Det fremgår af lovforslaget, at § 19 a, stk. 6 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger mv., at overlægen i de situationer, der er omfattet af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1 kan beslutte at anvende kropsscannere ved undersøgelse af en patient. Kropsscannere kan ligeledes anvendes ved undersøgelse af andre, der søger adgang til den psykiatriske afdeling. Det fremgår desuden af lovforslagets § 19 a, stk. 8, at overlægen kan beslutte, at der kan anvendes hunde, når besøgende eller patienter undersøges for ulovlige stoffer. Undersøgelse med anvendelse af hunde kan alene ske med den besøgendes eller patientens samtykke.

Danske Regioner finder det positivt, at der ikke alene i forhold til de socialpsykiatriske afdelinger, men også mere generelt i forhold til psykiatrien lægges op til, at der fremadrettet kan anvendes kropsscannere til visitering af patienter og deres ejendele. Initiativet vurderes at kunne medvirke til at øge sikkerheden i såvel de socialpsykiatriske som i de psykiatriske afdelinger.

Det er ikke tydeligt, hvordan ordningen med hunde tænkes anvendt i praksis, herunder om det vil være politi med hunde, der foretager disse undersøgelser, et vagtværn med hund eller anden ordning.

Formkrav til undersøgelse af opholdsrum, ejendele og kropsvitation: I forhold til afgørelser om undersøgelse af patientens opholdsrum, ejendele og kropsvitation bør der angives nogle nærmere formkrav, herunder at en undersøgelse af opholdsrum og ejendele af hensyn til beskyttelsen af såvel patient som medarbejdere altid bør foretages af to personer, at kropsundersøgelse så vidt muligt

skal foretages af en medarbejder af samme køn som patienten, samt at der altid skal udfærdiges procedure for dokumentation af eventuelt inddragne genstande.

Overordnet vedr. målgruppen for de nye tilbud: Det står anført flere steder, at udviklingshæmmede/mentalt retarderede, der er dømt til kommunalt tilsyn efter straffelovens § 68, kan visiteres til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Danske Regioner vurderer ikke, at udviklingshæmmede med psykiatrisk overbygning kan have gavn af de behandlingsmæssige og socialfaglige rammer, som de nye afdelinger udgør.

Derudover vurderes det, at antallet af udviklingshæmmede domfældte, som reelt vil kunne visiteres til den nye afdeling, er meget få. Det anbefales derfor, at det genvurderes, om domfældte udviklingshæmmede overhovedet udgør en relevant målgruppe.

Derimod bør der være opmærksomhed på, at målgruppen for de nye afdelinger potentielt set også kunne tænkes at indeholde borgere, som ikke er kendt i behandlingspsykiatrien, og som uden diagnose eller behandling jævnligt opholder sig på forsorghjem. Der kan i den forbindelse også nævnes borgere, som ikke er diagnosticeret med en sindslidelse, men som pga. en personlighedsforstyrrelse og aktivt misbrug har en farlig adfærd. Disse borgere opfylder ikke kriterierne for visitation til den nye afdeling, men kan være lige så udadreagerende som målgruppen.

Danske Regioner opfordrer til, at disse målgrupper medtænkes. Nogle af de foranledigende drab har været udført af borgere fra disse målgrupper.

Fast speciallæge i visitationsforum: I det ændrede lovforslag er der lagt op til, at det lægefaglige medlem i visitationsforummet er den speciallæge, som har patienten i aktuel behandling. Det betyder også, at det lægefaglige medlem i princippet udskiftes for hver visitation, og at der vil ikke være nogen fast speciallæge i visitationsforummet.

Det forringer efter Danske Regioners opfattelse dels muligheden for ensartet visitationspraksis af henviste patienter, dels vil der være habilitetsproblemer forbundet med, at den læge, der har patienten i aktuel behandling, er den samme læge, der undersøger og indstiller til visitation til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Det er det samme princip, der fx ligger til grund for, at en læge ikke kan indlægges med tvang på egen afdeling, og princippet bør også gælde her.

Det er endvidere en uhensigtsmæssig sammenblanding af klinik og visitation. Det anbefales, at der til visitationsforum tilknyttes en fast speciallæge på højt ledelsesmæssigt niveau, og at en aktuel erklæring fra den behandlende læge indgår i vurderingen af, om visitationskriterierne er opfyldt.

Desuden vil det være en særdeles vanskelig logistik med skiftende speciallæger i visitationsforum, herunder et uforholdsmæssigt stort træk på administrative ressourcer, der skal varetage honorering af de skiftende lægers deltagelse, samt forestå vikardækning på afdelingen ved fravær til visitationsmøder.

Det fremgår endvidere, at speciallægen kan udpege en stedfortræder, hvis vedkommende ikke selv kan deltage i vurderingen. Det er uklart hvorvidt stedfortræderen også skal kende/være behandlingsansvarlig for patienten. Det er derudover uklart, om ovenstående ordning også gælder ved revurderinger. Det bemærkes i øvrigt, at det langt fra er alle udviklingshæmmede, som har en fast tilknyttet psykiatrisk speciallæge.

Lovforslaget indeholder et afsnit om reglerne for ophold uden samtykke. Derimod er det ikke umiddelbart beskrevet, hvordan indhentning af patientens samtykke til overhovedet at blive vurderet i visitationsforum skal foregå – og hvad der sker, hvis patienten ikke samtykker til vurderingen. Der bør tages højde herfor i lovforslaget.

De nye afdelingers kompetence i forbindelse med visitation: Af det ændrede lovforslag fremgår det fortsat, at det er kommunalbestyrelsen der træffer afgørelse om visitation til de socialpsykiatriske afdelinger, jf. § 42 b. stk. 1. Det er principielt bekymrende, at en lægefaglig vurdering ifølge lovforslaget kan tilsidesættes.

Af bemærkningerne til det ændrede lovforslag, side 41, fremgår det dog, at kommunalbestyrelsen *ikke* kan træffe afgørelse om visitation, hvis speciallægen, ved behandling i visitationsforum, har vurderet at visitationskriterium 2 ikke er opfyldt, eller hvis den kommunalt udpegede socialfaglige repræsentant, ved behandling i visitationsforum, har vurderet, at visitationskriterium 3 ikke er opfyldt. For at sikre entydige rammer bør dette indskrives direkte i loven.

Ligeledes bør det fremgå, at kommunalbestyrelsen *ikke* kan træffe afgørelse om visitation til den socialpsykiatriske afdeling, hvis repræsentanten fra den socialpsykiatriske afdeling, ved visitationsforums behandling af visitationskriterierne, vurderer at visitationskriterium 5, jf. § 42 c stk. 1, nr. 5, *ikke* er opfyldt.

Kriterier for tilbageholdelse § 42 f: Kriterierne for tilbageholdelse er de samme som visitationskriterierne for borgere, der ikke giver samtykke. Danske Regioner finder, at det bør være indikationer i den aktuelle situation, der kan medføre beslutning om tilbageholdelse.

Beregning af 6 måneders fristen i forhold til tvangsanbringelse: Det fremgår af forslaget, at det er en betingelse for, at patienten kan anbringes uden samtykke, at patienten har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt inden for de seneste 6 måneder på en psykiatrisk afdeling. Det fremgår af bemærkningerne, at denne frist regnes fra tvangsindlæggelsesdatoen eller fra tvangstilbageholdelsesdatoen. Under hensyntagen til at der er patienter, der tilhører målgruppen for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, som forud har haft en længerevarende

tvangsindlæggelse på en psykiatrisk afdeling, der overstiger 6 måneder, findes det ikke hensigtsmæssigt at regne 6 måneders fristen fra tvangsindlæggelsesdatoen.

Danske Regioner skal derfor opfordre til, at forældelsesfristen på seks måneder genovervejes med henblik på at sikre, at pladserne på de socialpsykiatriske afdelinger anvendes til den rigtige målgruppe.

Problemstillingen med forældelsesfristen på seks måneder ved ophold uden samtykke kompliceres yderligere i forbindelse med det i loven fastsatte krav om revidering. Danske Regioner deler lovforslagets krav om løbende revideringer med henblik på at vurdere, om patienten fortsat opfylder visitationskriterierne. Danske Regioner finder imidlertid, at det anvendte '7. kriterie' (at have været tvangsindlagt, tvangstilbageholdt eller haft ophold på en psykiatriske afdeling som følge af dom inden for de seneste 6 måneder forud for visitationsbeslutningen) bør erstattes med nogle kriterier, der forholder sig til patientens aktuelle tilstand, og dermed til, hvorvidt patientens adfærd er i bedring.

Danske Regioner vurderer, at det vil være muligt at opstille objektive og målbare kriterier herfor. Det kunne f.eks. være 'Antal dage siden seneste foranstaltning i henhold til psykiatrilovens kapitel 12a.' Et sådant objektivt kriterie vil dermed forholde sig til, om der har været behov for at tilbageholde vedkommende eller skærme vedkommende. Det vil tilsvarende være muligt at forholde sig til, om der i forbindelse med mistanke og beslutning om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstue og ejendele samt kropsvisitation er fundet medikamenter, rusmidler eller farlige genstande.

De her anbefalede objektive kriterier vil desuden kunne suppleres af en række faglige kriterier såsom fortsat misbrug, højt aggressionsniveau, farlig udadrettede adfærd.

Situationer med overbelægning: Det ses af forslaget ikke overvejet, hvordan situationer med overbelægning skal håndteres. Skal det afventes, at der bliver en ledig plads? I givet fald hvor længe vil indstillingen fra visitationsforummet være gældende, før der skal foretages en revidering? Alternativ kan patienten indskrives på en overbelægning, men dette vil kræve, at der lokalitetsmæssigt er mulighed herfor, og det vil i praksis betyde, at der er flere end de 150 pladser på landsplan, som er forudsat i lovforslaget.

Formålet med opholdet: På side 22 er der tilføjet et afsnit om formålet med ophold på afdelingen, hvor det betones, at formålet med patientens ophold på den socialpsykiatriske afdeling er, at patienten skal få det bedre. Der anføres uændret, at formålet også er at nedbringe voldsepisoder og konflikter.

Det vurderes, at der er behov for en præcisering af, hvad der menes med 'at få det bedre' set i forhold til, om bedringen henviser til den psykiatriske behandling, socialfaglige behandling, misbrugsbehandling eller alle tre samtidig. Det er desuden uklart, om formålet om bedring kan betyde, at patienten ikke kan indskrives på afdelingen, medmindre der er udsigt til bedring.

Danske Regioner tænker her på, at formuleringen minder om psykiatrilovens krav om, at indlæggelse altid skal ske med henblik på behandling, - og hvor en frihedsberøvelse ikke kan ske/opretholdes, hvis der ikke er en behandlingsmulighed (fx demente uden komplicerende psykisk sygdom).

Udslusning § 42 d og e: Det står anført i § 42 e, stk. 5, at der skal indledes et udslusningsforløb, straks det vurderes, at borger ikke længere er omfattet af målgruppen. Der står videre, at kommunen er forpligtet til at iværksætte en udslusningsplan. Det vurderes, at der bør indsættes en passende maksimal tidsperiode for et sådant udslusningsforløb. Tidsperioden skal fastsættes under hensyn til eksempelvis kommende tvangsflytteregler (ny § 129 a), og at borgeren skal tilbage til en eventuel nuværende bolig/botilbud.

Det kunne derudover overvejes, om der skal indføres en speciel takst for patienter, som er klar til udslusning, som man kender det fra færdigbehandlede patienter på sundhedsområdet.

En beslutning om ophold uden samtykke skal bringes til ophør, når betingelserne herfor ikke længere er til stede. Det er derfor relevant at præcisere, hvordan patientens boligsituation kan organiseres hensigtsmæssigt, og uden at afstedkomme yderlige brud i forløbet, mens vedkommende er indskrevet på afdelingen.

Endelige bør det præciseres hvem, der har ansvaret for at sikre et sammenhængende forløb for borger fx situationen, hvor en borger vurderes færdigbehandlet på psykiatrisk afdeling og indstilles til ophold på socialpsykiatrisk afdeling, hvordan håndteres perioden frem til kommunalbestyrelsens tilbagemelding?

Udslusning § 42 m: Det fremhæves her, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune er ansvarlig for den videre indsats, men at den socialpsykiatriske afdeling inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb, og er forpligtet til at deltage heri. Det bør her også fremgå, at alle øvrige relevante samarbejdsparter herunder behandlingspsykiatrien og misbrugsbehandling er forpligtet til at samarbejde om dette. Det er væsentligt at sikre, at borgeren udsluses til et kommunalt tilbud, der har relevante kompetencer i forhold til at fortsætte borgerens behandlingsforløb, ellers vil de resultater, der er opnåede på den nye afdeling meget hurtigt gå tabt.

Ophold af midlertidig karakter: Det fremgår af forslaget, at visitationsforummet som minimum skal foretage en revurdering hver 6. måned. Der er herudover ikke indlagt en tidsbegrænsning for opholdet på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Det fremgår dog af de almindelige bemærkninger, at opholdet på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal være af midlertidig karakter, hvorfor det bør sikres, at patienten ikke kan have ophold på en sådan afdeling igennem en længere årrække.

Tilbageholdelse § 42 f, stk. 3: Jf. § 42 f stk. 3 vil der kunne træffes beslutning om tilbageholdelse. Beslutningen skal træffes over for patienten snarest muligt efter at vedkommende har ønsket at forlade afdelingen.

Denne formulering giver indtryk af, at den nye afdeling er en afdeling med konstant aflåste døre og vinduer, da patienten jo ellers blot kan forlade afdelingen uden at skulle anmode om at blive lukket ud.

Såfremt det er tanken, at afdelingen dermed er en lukket afdeling, bør det fremgå direkte af lovteksten eller en tilknyttet bekendtgørelse. På det sociale område er der mulighed for at oprette afdelinger med næsten konstant låste vinduer og døre, hvis socialtilsynet godkender dette – jf. bekendtgørelsen om magtanvendelse § 16. Hvis det alternativt skal forstås som en åben afdeling uden låste døre, bør det præciseres, om patienten kan tilbageholdes fra det tidspunkt, han ønsker at forlade afdelingen – og indtil lederen får truffet beslutning over for patienten.

Derudover er der generelt behov for at afklare hvilke midler afdelingen kan gøre brug af for at tilbageholde patienten. Hvilke beføjelser har medarbejdere her, og hvordan sikres, at episoder som disse ikke betyder farligere arbejdsvilkår for medarbejderne end de nuværende.

Personlig skærmning § 42 h: Det skal ifølge lovforslaget være afdelingslederen der træffer beslutning om personlig skærmning, men det fremgår ikke, hvordan og i hvilket omfang dette udløser tilførsel af ressourcer fra den særlige pulje.

Åbning og kontrol af post, undersøgelser af patientstuer og ejendel samt kropsvisitation § 42 i: På de eksisterende sikrede afdelinger for unge kriminelle er der regler for brevkontrol og undersøgelser af de unge og lokalerne. Man kunne med fordel hente inspiration i dele af denne lovgivning (lov om voksenansvar - tidligere magtanvendelsesregler).

Husorden og besøgsrestriktion § 42 j: Serviceloven giver hjemmel til at opsætte husordener, reglement eller lignende i lov om voksenansvar. Også her kan der hentes konstruktivt inspiration til denne lovgivning.

Det vurderes relevant med en beskrivelse af, hvilke konsekvenser, det måtte have, hvis husordenen ikke overholdes.

Patientrådgiver § 42 p: Ordningen afspejler den eksisterende ordning ved tvang i psykiatrien. Jf. de angivne kriterier, må det forventes, at en stor del af borgere på de nye afdelinger skal beskikkes en patientrådgiver, hvilket kan betyde et stort ressourceforbrug. Der står i lovteksten, at patientrådgiveren skal besøge patienten løbende, hvilket bør præciseres.

Udgifter i forbindelse med flytning: I bemærkningerne afsnit 3.9.2 står, at patienten skal holdes økonomisk skadesløs ved en flytning, både hvor der er tale om et frivilligt ophold, og hvor der er tale om et ophold uden samtykke. Det

ønskes præciseret hvem, der afholder udgiften til flytning af møbler samt eventuel istandsættelse af en lejebolig ect. Er det kommunen? Det er kun præciseret, at kommunen afholder udgiften til eventuel opbevaring af borgerens møbler.

Samarbejde med psykiatrien: I afsnit 2 om lovforslagets baggrund fremgår det side 22, at det forudsættes, at de specialiserede afdelinger etablerer et tæt samarbejde med distriktskykiatrien, evt. alment praktiserende læger samt patientens handlekommune. I stedet for distriktskykiatri bør der stå 'den regionale psykiatri'.

Uhensigtsmæssige eksempler på psykisk lidelser: På side 45, 2. afsnit er der bemærkninger om, hvornår en lidelse og tilstand kan beskrives som svær psykisk lidelse. Beskrivelsen efterfølges af eksempler i form af patienter med 'fobisk angst' og 'OCD'. Det er et uhensigtsmæssigt eksempel. Det er formodningen, at langt størstedelen af de patienter, der er i målgruppen for de nye socialpsykiatriske afdelinger, har en psykotisk lidelse. Eksempler på patienter med ikke-psykotiske lidelser, vil derfor være decideret misvisende ift. den målgruppe, tiltaget er tiltænkt. Det foreslås, at eksempler helt tages ud af dette afsnit.

Beskæftigelse og andre eksterne tilbud: Målgruppen for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger modtager i dag typisk såvel psykiatrisk behandling i henhold til sundhedsloven som sociale indsatser efter serviceloven, herunder socialpædagogisk bistand, aktivitets- og beskæftigelsestilbud, misbrugsbehandling og/ eller botilbud. Disse tilbud samles jf. §42 a under samme tag i og udgør et helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringstilbud. Danske Regioner forudsætter således, at tilbud efter anden lovgivning, f.eks. lov om aktiv beskæftigelsesindsats afholdes efter reglerne heri. Dette bør fremgå i forbindelse med fastsættelse af uddybende regler jf. § 42 a, stk. 2.

Undtagelse for hele eller dele af egenbetaling: Det fremgår, at såfremt patienten forud for indskrivningen på afdelingen har boet i egen bolig, undtages patienten for egenbetalingen. Under hensyntagen til at hensigten med undtagelse for betaling formodentlig er, at patienten ikke skal betale dobbelt husleje, bør det alene være egenbetaling for logi, som patienten undtages for. Kostudgifterne vil ikke være dobbelt for patienten, hvorfor der ikke bør ske en undtagelse herfor.

For at sikre ensartet betaling for logi og kost bør egenbetaling fastsættes af driftsherren. Beslutning om at friholde en patient for egenbetaling træffes af kommunen.

Det bør endvidere overvejes, om der er andre ydelser, som vil være en naturlig del af opholdet, og som patienten skal betale for, eksempelvis tøjvask.

Forholdet til sundhedsloven: Det fremgår flere steder af bemærkningerne, at der tages stilling til forholdet til anden lovgivning, herunder persondataloven og retssikkerhedsloven. Forholdet til sundhedsloven er dog ikke nævnt.

Selve opholdet sker som udgangspunkt på baggrund af et informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, hvilket fremgår af den foreslåede § 1

a. Under hensyntagen til, at sundhedsloven er en særlov i forhold til eksempelvis persondataloven, og at sundhedsloven typisk tildeler patienterne særlige rettigheder, bør der af hensyn patientens retssikkerhed tages stilling til, om der er andre af sundhedslovens regler, der finder anvendelse, eksempelvis aktindsigt, opslag i journaler, videregivelse af oplysninger mv.

Med venlig hilsen

Thomas I. Jensen



Sundheds og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Høringssvar til revideret lovforslag om etablering af socialpsykiatriske afdelinger

KL fremsendte den 27. januar 2017 høringssvar til den første høring af lovforslaget om etablering af socialpsykiatriske afdelinger. KL har nu modtaget et revideret lovforslag om etablering af socialpsykiatriske afdelinger i høring.

I forbindelse med KLs høringssvar til første udkast til lovforslag har KL påpeget en række problemstillinger og anbefalinger til lovforslaget. KL vil gerne kvittere for, at nogle punkter er imødekommet i det reviderede lovforslag. Flere af KL's kommentarer til den første version af lovforslaget er desværre ikke blevet imødekommet i det reviderede lovforslag. KL fastholder derfor de kommentarer og anbefalinger i det første høringssvar.

KL's høringssvar skal ses i lyset af den grundlæggende præmis for den politiske aftale, om at tiltagene skulle bidrage til reduktion af voldsepisoder og konflikter på landets sociale botilbud. Der er således en grundlæggende forudsætning om, at det er pladser på de sociale tilbud, der skal erstattes, frem for pladser i den regionale psykiatri. Dette afspejles også i, at kommunerne jf. forslaget, skal finansiere størstedelen af udgiften til de nye socialpsykiatriske afdelinger. Det er derfor afgørende for KL, at lovforslagets indhold grundlæggende understøtter denne præmis.

I det reviderede lovforslag er foretaget en række ændringer, som adresseres i følgende bemærkninger:

Formålet med de nye aftaler er særligt at skabe tryghed for beboere og medarbejdere på botilbud

De seneste års tragiske hændelser på kommunale og regionale botilbud samt forsorgshjem foranledigede i efteråret 2016, at der blev indgået politisk aftale om en handleplan til forebyggelse af vold på botilbud. Målet med aftalen er og bør være at reducere voldsepisoder og konflikter på landets botilbud og skabe øget tryghed på botilbud for beboere og medarbejdere gennem bedre og integrerede behandlings- og rehabiliterings-tilbud for svært psykisk syge borgere. Det var afsættet for KLs bidrag til forarbejderne såvel som for den politiske aftale og bør afspejles i lovforslaget. Dette formål bør således fremgå af §42 a, stk. 4.

Fast tilknytning af speciallæger i psykiatri fra almene hospitalsafdelinger

Det er en forbedring, at der på alle socialpsykiatriske afdelinger vil ske fast tilknytning af speciallæger i psykiatri (bemærkningerne p. 30). KL skal på det kraftigste opfordre til, at dette skrives direkte ind i lovtæksten,

Dato: 27. februar 2017
27. februar 2017

Sags ID: SAG-2016-06574
Dok. ID: 2319465

E-mail: AF@kl.dk
Direkte: 370 348

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 5

ligesom de øvrige kompetencer på afdelingerne bør præciseres i lovtæksten eller i en efterfølgende bekendtgørelse.

Grundlag for beslutning om tvang på socialpsykiatriske afdelinger

KL bemærker, at der nu som en del af afdelingsledelsen skal være ansat en specialsygeplejerske i psykiatri. Det er imidlertid fortsat ikke en forudsætning for iværksættelse af tvangsforanstaltninger på afdelingen, at beslutningen om tvangsanvendelse i situationen træffes af en læge. Det vil fortsat være en beslutning, der træffes af en ikke-lægelig ledelse, uden at patienten er blevet tilset af en læge. KL finder det yderst problematisk, at der kan ske tvang på afdelingerne, herunder fx personlig skærmning, uden at der er en læge tilstede. De samme regler for tvangsanvendelse bør gælde for disse som for andre psykiatriske afdelinger.

Målgruppe for de socialpsykiatriske afdelinger udvides med det reviderede lovforslag med domfældte udviklingshæmmede

KL bemærker, at det i lovforslaget er præciseret, at kriterierne for anbringelse uden samtykke er ændret, så de også omfatter borgere med dom til anbringelse på psykiatrisk afdeling.

Af bemærkningerne til lovforslaget (s. 37-38) er målgruppen imidlertid udvidet til også at omfatte domfældte udviklingshæmmede, som er en helt anden målgruppe med andre behov. Således fremgår det, at "personer, der er idømt dom til "anbringelse i institution med mulighed for overførsel til sikret afdeling, dom til anbringelse i institution eller om tilsyn af kommunen vil kunne visiteres [...] som led i fuldbyrdelsen af loven". Det er KLs vurdering, at dette ikke er i overensstemmelse med den politiske aftale. Hertil kommer, at det i øvrigt er en uhensigtsmæssig løsning som på intet tidspunkt er blevet nævnt i forarbejdet. Det anbefales, at afsnittene vedrørende domfældte udviklingshæmmede slettes af bemærkningerne.

Opsigelse af eksisterende botilbud / dobbeltfinansiering

Det bør præciseres i lovtæks t og bemærkninger, at for de borgere, der visiteres til de socialpsykiatriske afdelinger, kan deres nuværende botilbud opsiges, uanset om der er tale om en visitation med eller uden samtykke. Det er KLs vurdering, at der ikke med det foreliggende lovforslag er sikret en sådan hjemmel.

Placering af visitationsforum

Af det reviderede lovforslag fremgår, at visitationsforummet fortsat foreslås regionalt forankret. Dette begrundes i bemærkningerne med, at der dermed kan ske bemanding med faste og gennemgående personer samt sikres vidensopsamling, ensartethed og kontinuitet i visitationspraksis (se side 38). Det er KLs klare opfattelse, at det ikke kan begrunde en regional forankring. Det samme formål kan opnås ved at placere visitationsforum i KKR regi, hvor der i forvejen er en sekretariatsfunktion, der betjener kommunerne i hver region. Faste personer, der er ansat i kommunalt regi, er i lige så høj grad i stand til at sikre disse hensyn.

Der er desuden behov for, at sekretariatsbetjeningen har indgående kendskab til kommunen og de enkelte botilbud samt de lokale psykiatriske behandlingstilbud /afdelinger i regionalt regi for bedre at kunne un-

Dato: 27. februar 2017
februar 2017

Sags ID: SAG-2016-06574
Dok. ID: 2319465

E-mail: RAF@kl.dk
AF@kl.dk
Dir: 3370 3486ekte: 370
348

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
S
Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
www.kl.dk
Side 2 af 5

derstøtte og navigere i det lokale samarbejde mellem kommunen og regionen. Sekretariatsbetjeningen kan derfor også på den baggrund med fordel i stedet foregå i KKR-regi, hvilket vil have synergi med administrationen af rammeaftalen på det sociale område. Denne synergi og kendskabet til de kommunale muligheder og vilkår sikres *ikke* med visitationsforaene placeret i regionalt regi. KL skal således på det kraftigste opfordre til, at visitationsforaenes placering ændres, så de forankres kommunalt.

Anmodning om indstilling fra visitationsforum

De regionale psykiatriske afdelinger har med det fremsendte lovforslag forsat mulighed for, at indstille borgere direkte til visitationsforummet, hvilket giver mulighed for, at flytte borgere fra psykiatrisk afdeling til de socialpsykiatriske afdelinger. Det er ikke i tråd med forslaget oprindelige formål. Hvis det skal indstilles borgere, som aktuelt er indlagt, bør det ske på handlekommunens foranledning. Der skal mindes om, at afdelingerne ikke etableres for at skabe mulighed for hurtigere udskrivning fra psykiatriske afdelinger, men derimod for at fremme trygheden for beboere og medarbejdere på de socialpsykiatriske botilbud gennem bedre og integrerede behandlings- og rehabiliteringstilbud for svært psykisk syge borgere.

Ansvarsfordeling mellem visitationsforum og handlekommune

I det tidligere lovforslag fremgik det, at visitationsforummets indstilling var vejledende. 'Vejledende' er nu slettet konsekvent i lovforslaget. Det giver anledning til tvivl om, hvor bindende visitationsforummets indstilling er. KL går ud fra, at der ikke ændres på aftalens grundlæggende princip om, at det er kommunen, der uafhængigt har den endelige beslutningskompetence, og at visitationsforummets indstilling ikke er bindende. Dette bør derfor tydeliggøres i såvel lovtekst som bemærkninger. Derudover bør der ske en gennemskrivning af formuleringerne vedr. visitationsforummets opgave. Det beskrives flere steder, som at det der foregår i visitationsforummet er 'visitation'. Visitationen foregår alene i borgerens handlekommune. For at undgå tvivl om ansvarsfordelingen bør det derfor fremgå, at det der foregår i visitationsforummet er vurdering af visitationskriterierne i den enkelte sag og på baggrund heraf udarbejdelse af en vejledende indstilling til kommunalbestyrelsen.

Visitationskriterier

KL bemærker, at der fortsat ikke er skabt tilstrækkelig forskel mellem de kriterier, der gælder for en tvangsindlæggelse på psykiatrisk afdeling, og kriterier for indskrivning på de socialpsykiatriske afdelinger, til at forebygge at de forkerte borgere indskrives på afdelingerne.

Det er således ikke entydigt i de beskrevne kriterier i § 42 c, hvornår en borger er i målgruppen for indlæggelse på en psykiatrisk afdeling henholdsvis de nye socialpsykiatriske afdelinger. Hvis ikke det præciseres, hvornår borgeren er indlagt hvor, risikeres det, at der sker en glidning af borgere fra de psykiatriske afdelinger til de nye socialpsykiatriske afdelinger med en kommunal finansiering.

Særligt det første kriterium: "Patienten skal være til nærliggende og væsentlig fare for andre og være uforudsigelig i sin adfærd", lægger sig alt for tæt på kriteriet for indlæggelse på rød og gul tvang. Reglerne for en sådan tvangsindlæggelse fremgår af psykiatrilovens § 5. Der vil derfor

Dato 27 februar 2017
27. februar 2017

Sags ID SAG-2016-06574
Dok ID 2319465

E-mail RAF@kl.dk
AF@kl.dk
Dir3370 3486ekte: 370
348

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
www.kl.dk
Side 3 af 5

være stor risiko for, at behandlingspsykiatrien overflytter eller indstiller patienter til de socialpsykiatriske afdelinger, som burde være i behandlingspsykiatrien.

Derudover er kriteriet "en nedsat psykisk funktionsevne" blevet fjernet i § 42 stk. 1 nr. 2. Det bør undersøges nærmere, hvilke konsekvenser dette har for visitation til afdelingerne og overvejes genindsat, såfremt det har betydning for målgruppen eller mulighederne for visitation til afdelingerne.

KL skal således fortsat opfordre til, at der sikres en tydelig forskel på visitationskriterierne, således at det undgås at borgere, der reelt skal indskrives på almindelige psykiatriske afdelinger, bliver visiteret til de socialpsykiatriske afdelinger.

Løbende vurdering af, om borger skal indlægges på psykiatrisk afdeling
Det bør være en del af lovforslaget, at det løbende skal vurderes, om en borger i stedet skal indlægges på en psykiatrisk afdeling, hvis der viser sig et behov for tilbageholdelse i en situation, hvor der ikke har været udøvet tvang inden for de seneste seks måneder.

Fagligt indhold på de socialpsykiatriske afdelinger

Det fremgår af den politiske aftale, at de nye afdelinger skal tage afsæt i afdeling M på Sankt Hans. Samtidig skal afdelingerne tilbyde en integreret behandlings- og rehabiliteringsindsats. For at dette kan ske i praksis bør det af lovteksten fremgå, hvilke kompetencer og hvilket behandlings- og rehabiliteringsindhold, afdelingerne skal tilbyde. Det er ikke tilstrækkeligt, at der *kan* fastsættes nærmere regler derom.

En plan

Kommunen har jf. lovforslaget ansvaret for at sikre én plan for borgeren på tværs af dels forvaltninger i kommunen, dels med eksterne som den regionale psykiatri og evt. også med Kriminalforsorgen. Kommunerne sikres imidlertid ingen redskaber til at sikre alle parter aktive bidrag til en reel koordinering. Uden sådanne redskaber kan kommunerne komme i situationer, hvor der alene bliver tale om sammenskrivning af forskellige parter bidrag frem for reel koordinering. Kommunerne bør derfor sikres redskaber til at sikre reel koordinering. KL påpegede også dette i sit tidligere hørings svar.

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

KL bemærker, at det af side 86 fremgår, at "udskrivningsaftaler og koordinationsplaner vil udgøre resultatet af de drøftelser, der hidtil har fundet sted ved udskrivningskonferencer", samt at "den *aftalte* indsats i distriktspsykiatrien og i bopælskommunen og eventuelt også amtskommunen (nu regionen)" skal fremgå af planen". KL skal bemærke, at kommunerne i et forløb omkring udskrivningsaftaler og koordinationsplaner *ikke* kan forpligte sig til at visitere til specifikke tilbud. Der vil i udskrivningsaftaler og koordinationsplaner være tale om vurderinger af behov og hensigtserklæringer ift. hvilke tilbud borgeren *kan* ydes. Der er imidlertid ikke i kommunerne magtmidler til at gennemtvinge tilbud efter serviceloven og skal heller ikke være det.

Dato 27. februar 2017
27. februar 2017

Sags ID: SAG-2016-06574
Dok. ID: 2319465

E-mail RAF@kl.dk
AF@kl.dk
Dir3370 3486ekte: 370
348

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
www.kl.dk
Side 4 af 5

Endelig fremhæves det, at "en afgørende forudsætning for anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er, at der kan skabes kontakt mellem kommuner og amtskommuner (nu regioner) og mellem sundheds- og socialvæsenet". Denne formulering risikerer at friholde den ansvarlige overlæge fra at lave en plan, hvis der ikke umiddelbart kan etableres kontakt til kommunale eller andre samarbejdspartnere. Det skal anbefales, at teksten følger de almindelige formuleringer i lovgivning og vejledninger på området. Målet må være at finde veje til at skabe fagligt effektive løsninger med respekt for den gældende ansvarsfordeling. I den forbindelse vil det være relevant, at det indføres i bemærkningerne, at regionerne generelt i arbejdet med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner bør inddrage handlekommunen så tidligt som muligt i processen, så kommunerne får bedre mulighed for at stå klar med det rette tilbud til borgeren i forbindelse med en udskrivning.

Krav til fastsættelse af borgernes egenbetaling


Det er meget uklart, hvad kravene er i forhold til fastsættelse af borgernes egenbetaling. Samtidig fremgår det, at egenbetalingen aldrig kan overstige egenbetalingen i et § 107-tilbud. Imidlertid er egenbetalingen i en § 107-tilbud ikke en fast størrelse, og den ville for samme borger kunne variere fra kommune til kommune i overensstemmelse med de gældende regler herfor. KL finder det uhensigtsmæssigt at lave særskilte egenbetalingsregler for de nye socialpsykiatriske afdelinger. Det anbefales i stedet, at man lader egenbetalingsreglerne for denne type tilbud være de samme som for § 107-tilbud, der ligeledes er et midlertidigt tilbud.

Retningslinjer og tiltag på de socialpsykiatriske afdelinger

I bemærkningerne (s. 34) til det reviderede lovforslag er det endvidere blevet understreget, at regionsrådene har mulighed for at fastsætte retningslinjer og iværksætte tiltag, der vurderes nødvendige eller hensigtsmæssige for at sikre, at afdelingerne drives bedst muligt og med den højest mulige kvalitet (s.34). De nye afdelinger skal afspejle *kommunernes* behov for indsatser til denne målgruppe. Derudover har kommunerne særlig ekspertise i den rehabiliteringsindsats, der skal ske på afdelingerne. Derfor skal KL påpege vigtigheden af, at kommunerne og således den kommunale vinkel og specialkompetence inddrages i arbejdet.

KL tager forbehold for de økonomiske konsekvenser af forslaget. KL tager endvidere i lyset af den korte tidsfrist forbehold for den politiske behandling og forbeholder sig ret til at komme med supplerende eller ændre bemærkninger efter politisk behandling.

Med venlig hilsen



Niels Arendt Nielsen

Dato 27 februar 2017, februar 2017

Sags ID: SAG-2016-06574
Dok ID: 2319465

E-mail RAF@kl.dk
AF@kl.d
Dir3370 3486ekte: 370
348

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
www.kl.dk
Side 5 af 5



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Mail:
sum@sum.dk
sah@sum.dk
lifr@sum.dk

17. februar 2017

2. Høring vedr. udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettens pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger)

Ved skrivelse af 14. februar 2017 er vi blevet inviteret til komme med bemærkninger til ovennævnte.

Vi takker for invitationen, og har følgende bemærkninger.

Indledning

Det er fortsat SINDs opfattelse, at den foreslåede tilbudstype hverken er nødvendig eller hensigtsmæssig.

Det er fortsat SINDs opfattelse, at den foreslåede model indeholder så mange forringelser af såvel brugernes som de ansattes retssikkerhed, at alle vil være bedst tjent med, at lovforslaget trækkes tilbage, og at der i stedet sættes på at udbygge kapaciteten i de kommunale botilbud og på de psykiatriske hospitalsafdelinger.

SIND har med tilfredshed noteret sig, at ministeriet har anerkendt synspunktet i vores høringssvar af 25. januar, hvori vi gjorde opmærksom på, at det foreliggende forslag var i strid med grundloven og Danmarks internationale forpligtelser (Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Handicapkonvention).

SIND anerkender, at der med det nu foreliggende udkast er gjort forsøg på at imødekomme kritikken. Vi er især tilfredse med, at det nu slås fast, at visitation til de nye tilbud ikke kan ske hvis den medvirkende læge vurderer, at borgeren ikke aktuelt lider af en svær psykisk lidelse.

SIND anerkender også, at der med det nu foreliggende udkast er gjort forsøg med at beskrive/definere begrebet "svær psykisk lidelse".

Samlet set er det SINDs vurdering, at også det reviderede forslag er i strid med grundloven og Danmarks internationale forpligtelser (Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Handicapkonvention).

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed
Blekinge Boulevard 2 www.sind.dk
2630 Taastrup landsforeningen@sind.dk
Tlf.: 35 24 07 50 Protektor: H.K.H. Kronprinsesse Mary

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

Forholdet til grundloven

Som beskrevet i vores hørings svar af 25. januar 2017 skal hjemmel til frihedsberøvelse være *klar og utvetydig*.¹ Det er altså ikke enhver lovhjemmel, der er tilstrækkelig til at sikre overensstemmelse med grundloven. Der er tale om et skærpet hjemmelskrav.

SIND anerkender, at der med det reviderede lovforslag er sket en vis præcisering af kriterierne. Det er dog vores vurdering, at kriterierne fortsat er så vagt formuleret, at de ikke lever op til kravet om klar og utvetydig hjemmel.

Vi skal gentage, at kravet om at hjemlen skal være klar og utvetydig hænger sammen med bestemmelsen i grundlovens § 63 om, at enhver administrativ afgørelse (herunder også afgørelser om anvendelse af tvang), skal kunne efterprøves ved domstolene.

Det følger af grundlovens § 71, stk. 6, at domstolsprøvelsen af administrativ frihedsberøvelse forudsættes at være mere vidtgående for så vidt angår sondringen mellem skøn og retsanvendelse end det traditionelt har været tilfældet på andre områder efter grundlovens § 63.²

Selvom der i bemærkningerne nu er gjort et (ihærdigt) forsøg på nærmere at beskrive indholdet af begrebet "svær psykisk lidelse" er begrebet så vagt og uklart formuleret, at det ikke lever op til kravet om klar og utvetydig hjemmel.

SIND vurderer, at heller ikke det nu foreliggende lovforslag lever op til det, ifølge den statsretlige teori, gældende krav om, at hjemmel til frihedsberøvelse skal være klar og utvetydig.

Forholdet til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK)

Ministeriet har erkendt, at det første udkast ikke levede op til EMRK's artikel 5 og Winterwerp-betingelserne.

Dette har man rettet op på ved at præcisere, at visitationens skal ske på baggrund af aktuell lægefaglig vurdering, og at en visitation ikke kan finde sted, hvis lægen vurderer, at den pågældende borger ikke lider af en svær psykisk lidelse.

SIND anerkender dette.

¹ Helle Bødker Madsen (sammen med Jens Garde), *Psykiatritret*, 2013, s. 19, hvor der bl.a. henvises til Jens Peter Christensen, Jørgen Albæk Jensen og Michael Hansen Jensen, *Dansk Statsret*, 2012, s. 275 og Henrik Zahle, *Danmarks Riges Grundlov – med kommentarer*, 2. udg., 2006, s. 436-437.

² Max Sorensen, *Statsforfatningsret*, 2. udgave ved Peter Germer, 1973, s. 353.

Der er imidlertid stadig intet krav om, at den løbende vurdering af hvorvidt patienten opfylder kriterierne for fortsat ophold skal være fastslået gennem objektive medicinske beviser.³

Der er heller intet krav om, at tilbageholdelse eller tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse sker på baggrund af objektive medicinske beviser.

Der er heller intet krav om, at personlig skærmning (der kan have karakter af en selvstændig frihedsberøvelse) sker på baggrund af objektive medicinske beviser.

Ifølge EMRK artikel 5, stk. 1, har enhver ret til frihed og personlig sikkerhed. Ingen må berøves friheden undtagen i de i konventionen nævnte tilfælde og i overensstemmelse med den ved lov foreskrevne fremgangsmåde.

Det følger af artikel 5, stk. 1, litra e, at der lovligt vil kunne ske frihedsberøvelse af personer, der er sindssyge.

Konventionen stiller med andre ord også skærpet krav til hjemmel. Konventionen stiller udtrykkeligt krav om, at man skal være sindssyg for lovligt at kunne frihedsberøves.

I psykiatriloven benyttes ordet "sindssyg" synonymt med ordet "psykotisk". I den engelske udgave af konventionen anvendes "persons of unsound mind". Der er derfor ikke basis for at hævde, at EMRK stiller krav om, at personer kun kan frihedsberøves, hvis de er psykotiske. Det *kan* være i overensstemmelse med konventionen at frihedsberøve på baggrund af "svære psykiske lidelser".

Efter Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis er der nogle betingelser, der skal være opfyldt, for at en frihedsberøvelse er i overensstemmelse med konventionen.

SIND vurderer, at også det foreliggende lovforslag er i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Forholdet til FN's Handicapkonvention

Hvor ministeriet synes at have anerkendt, at det tidligere forslag var i strid med reglerne i grundloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, så ser det ikke ud til, at man har gjort sig mange overvejelser vedrørende handicapkonventionen.

Ganske vist har man i visitationskriterierne slettet "nedsat psykisk funktionsevne" som kriterium, men det ser primært ud til at være et forsøg på at omgå henvisningen til handicapkonventionen.

³ "The presence of 'unsound mind' must be determined by objective medical evidence." Her citeret efter Jacobs and White, *The European Convention on Human Rights, Fourth Edition*, 2006, s. 145.



Ifølge FN's Handicapkonventions artikel 14, stk. 1, litra b kan eksistensen af et handicap i intet tilfælde berettige til frihedsberøvelse. Konventionen fastslår i artikel 1, at længe-revarende funktionsnedsættelser udgør handicap. Dette betyder, at personer med længe-revarende psykisk sygdom er omfattet af handicapkonventionen.

SIND vurderer, at også det foreliggende lovforslag er i strid med FN's Handicap-konvention.

Samlet set er det fortsat SINDs holdning, at alle står sig bedst ved at vi holder og til psykosen som kriterium for anvendelse af tvang. Det nåede Kallehaugedvalget frem til i sin tid, og det er fortsat det bedste bud på et brugbart kriterium.

Der har heller ikke på noget tidspunkt været ytret ønske om, at dette kriterium skulle ændres!

Retsusikkerhed for brugerne og de ansatte

SIND nævnte i sit høringssvar af 25. januar, at lovforslaget efterlader usikkerhed om hvad det nye tilbud er.

Er det et botilbud, eller er det en hospitalsafdeling?

Selvom der i det reviderede forslag er enkelte sproglige ændringer, er den overordnede usikkerhed ikke fjernet.

Det betyder, at de retsvirkninger, der knyttet til placeringen/betegnelsen. Både for medarbejdere og brugere stadig er uafklarede.

Brugere i sundhedsvæsenet har en række rettigheder og ansatte sundhedsvæsenet har en række forpligtigelser. Gælder de for brugere og ansatte i de nye tilbud?

Nogle af rettighederne/pligterne er beskrevet i lovforslaget. Det gælder især de, der er knyttet til anvendelse af tvang.

Men hvad med alle de øvrige patientrettigheder og ret til klage og erstatning? Gælder de for brugere i de nye tilbud?

Har brugerne aktindsigt i overensstemmelse med reglerne om ret til aktindsigt i egne journaler?

Har efterladte ret til aktindsigt i journalerne?

Skal medarbejderne i de nye tilbud leve op til de krav der gælder i sundhedssektoren? Skal der fx føres journal?



For medarbejderne vil det være væsentligt at vide, om de lovgivningsmæssigt skal betragtes som ansatte i sundhedsvæsenet. Der tales flere steder om tilsyn og forpligtigelser for personer inden for sundhedsvæsenet. Er medarbejdere ansat på de nye tilbud ansat inden for sundhedsvæsenet? Det er der ikke svar på i hverken lovforslaget eller i bemærkningerne.

Øvrige punkter

Udover det vi allerede har nævnt, vil vi pege på følgende punkter.

SIND har i dette høringssvar undladt at forholde sig til forslaget om indførelse af kropsscannere og hunde på de psykiatriske afdelinger.

Det er vores opfattelse, at dette er vigtige nye retsskridt, som ikke bør smugles ind ad bagdøren i dette lovforslag.

SIND foreslår, at denne del af lovforslaget udskydes til en separat behandling/høring.

Ledelsen af de nye afdelinger er stadig ikke beskrevet. Det er dog slået fast, at der enten som en del af ledelsen af afdelingen eller knyttet dertil skal være sundhedsfaglige og psykiatriske kompetencer svarende til en sygeplejerske med specialuddannelse i psykiatri.

SIND er tilfredse med denne præcisering, men vi er stadig af den opfattelse, at kravene i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention gør, at der skal være lægelig (psykiatrisk) kompetence til stede på de nye tilbud. Om de skal være en del af ledelsen, skal vi ikke forholde os til, men det skal de, hvis ledelsen skal have den kompetence, der er beskrevet i lovforslaget.

I § 42 a ændres ordlyden fra at afdelingen skal tilbyde... til at formålet med de nye tilbud er...

SIND er bange for, at ændringen af ordlyden afsvækker regionernes pligt til indsats. Før stod der, at man skulle gøre. Nu står der, at formålet er...

Der er flere steder i lovforslaget skrevet ind, at også borgere, der har haft ophold på en psykiatrisk afdeling som led i en foranstaltningsdom, jf. straffelovens §§ 68 og 69 eller som led i varetægtssurrogat, jf. retsplejelovens § 765, inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om ophold uden samtykke, skal kunne visiteres til de nye tilbud.

SIND forstår ikke denne skærpelse af kriterierne.

Vi forstod den politiske aftale sådan, at kriteriet om tvangsindlæggelse indenfor de seneste 6 måneder som et 'link' til psykosen som kriterium.



Dette har de retspsykiatriske foranstaltninger intet med at gøre.

SIND foreslår, at hele denne retspsykiatriske vinkel udelades af lovforslaget for nuværende. Det var ikke med i den oprindelige aftale, og bør ikke inddrages på et så sent tidspunkt.

SIND gør subsidiært opmærksom på, at det virker helt uigennemtænkt, at man inddrager varetægtsurrogat-anbragte. Hvis de skal inddrages, bør det som et minimum reduceres til varetægtsurrogat-anbragte, hvor mentalerklæringen konkluderede, at den pågældende var sindssyg (psykotisk) i gerningsøjeblikket!

Det fremgår af det nye forslag til § 42 c, stk. 3, at det lægefaglige medlem af visitationsforummet skal henvise borgere, der har behov for indlæggelse, til indlæggelse i den regionale psykiatri.

Dette er SIND naturligvis enige i, men hvis bestemmelsen skal give mening, så skal det lægefaglige medlem i loven sikres uafhængighed af sygehusmyndigheden, og det skal sikres, at de psykiatriske afdelinger får modtagepligt.

At man har omdøbt overskriften til § 42 k fra Husleje til Egenbetaling ændrer intet ved, at dette er en helt grotesk bestemmelse.

SIND mener at alle tanker om brugerbetaling i sundhedsvæsenet bør manes i jorden.

SIND har med glæde noteret, at vores ønske om, at også borgere med en bistandsværge, skal beskikkes en patientrådgiver er imødekommet.

Konklusion

SIND anerkender, at der er forbedringer fra forslag nr. 1 til det foreliggende forslag. Vi er som nævnt af den opfattelse, at også det nu foreliggende lovforslag er i strid med grundloven, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Handicapkonvention.

Vi skal derfor på det igen anbefale, at det foreliggende forslag tages af bordet, og at der udarbejdes et helt nyt forslag.

Med venlig hilsen

*Knud Kristensen
Landsformand*



Att.: Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

23.02. 2017

Høring nr. 2 over udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettens pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommuner, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger).

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere takker for muligheden for at afgive vores høringssvar vedrørende "2. høring - Lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger".

LAP skal overordnet og generelt påpege, at den afvisning af lovforslaget vi udtrykte i 1. høringssvar stadig udtrykker vores holdning. Vi anser forslaget for unødigt, af flere årsager, og de ændringer som 2. udgave indeholder af teknisk art rører ikke ved de grundlæggende problematikker i forslaget.

Forslaget er i direkte modstrid til den bestræbelse som såvel ministeriet, psykiatriordførerne, som de behandlings- og støttegivende instanser har tilstræbt siden strukturreformens ikrafttræden. Nemlig en fortløbende minimering af tvangsanvendelse både som behandlingsprincip og som opdragende princip. Og der er til forundring for LAP ikke noget sted et forsøg på at inddrage de mange redskaber til at modvirke den, på baggrund af svigt og frustration opstående "udadreagerende adfærd". Gode og testede redskaber til forebyggelse af "udadreagerende adfærd" findes allerede, og de er faktisk både afprøvet internationalt og herhjemme, bl.a. i kriminalforsorgen.

Derimod så indeholder lovforslaget stadig tilsidesættelse af flere af de af Danmark tiltrådte internationale konventioner.

Forslaget laver også en meget uklar sammenblanding af forskellige typer problemer ved at sammenblende socialpsykiatriske behov for støttet bolig i afgrænset periode, med patienter som har tilknyttet retspsykiatriske foranstaltninger. Og varetægtsfængslede i surrogat.

Det er ikke muligt for LAP at se en sammenhæng mellem disse gruppers meget forskellige behov, og vi oplever derfor lovforslaget som en kriminalisering af en gruppe med specifikke sociale støttebehov. Noget vi på det kraftigste må tage afstand fra.

I det hele taget så virker lovforslaget som en serie forringelser af retssikkerhed for den omhandlede gruppe af borgere med socialpædagogiske behov – jævnfør med grundlaget for kommunale bosteder med socialpædagogisk bemanding.

Forslaget indeholder stadig problemer i forhold til grundloven, til handicapkonventionen og menneskerettighedskonventionen og i forhold til visitationen. Hvor de folkevalgte medlemmer af visitationsgruppen ikke af LAP ses som adækvate i forbindelse med forståelse af et eventuelt behov.

Derud over skal vi anfægte ideen om at besøgende skal udsættes for div. personscanninger. Dette er ikke foreneligt med at boformen regnes ind under privatbolig med støtte, jævnfør serviceloven. Hvis ikke boformen hører under denne lovs regler om bolig, så er der tale om behandlingsafsnit og så er brugerbetaling i strid man kutymen for lægefaglig hjælp.

Allerede i forhold til det ovennævnte skal LAP derfor henstille til ministeren, at lovforslaget trækkes tilbage og at ministeren i samråd med psykiatriordførerne finder frem til at støtte kommunerne i den fornødne forebyggende opnormering af de eksisterende botilbud.

Dette begrundet i, at vi i LAP er bekendte med den kommunale nednormering af personale med over 60 %, hvilket kan ses som fremkaldende årsag til stigningen i voldsepisoder.

I det hele taget må vi forundres over, at man åbenbart ikke har set på borgeren/brugeren boende på boformen. Men tilsyneladende udelukkende på personalets behov for sikkerhed. Dette baserer på en ensidig opgørelse af problematikken.

Fx. ses de nedtonede tilfælde af selvmord ikke i overvejelserne, deres årsager skjules under "uventede dødsfald".

I henhold til grundloven skal de påtænkte muligheder for restriktioner, der her kan sammenlignes med frihedsberøvelse, være klare og entydige, hvilket må anses for umuligt at opfylde, med den nuværende blanding af persongrupper. Derfor må lovforslag ses som værende i strid med grundloven.

Et begreb som Psykisk Lidelse er ikke et videnskabeligt adækvat defineret begreb. Og derfor kan det ikke i lovmedholdelig relevans bruges.

Omkring visitation og opholdsforlængelse og tilbageførelse, er forslaget stadig på kollisionskurs med Den Europæiske Menneskerettighedskonvention. Idet den der krævede objektivitet ikke ses tilgodeset i visitationsgruppens sammensætning.

I forhold til Handikapkonventionen er der seriøse problemer med begrebet frihedsberøvelse, som ikke må forekomme grundet længerevarende psykiske handicap.

Så igen strider lovforslaget også mod de af Danmark tiltrådte og ratificerede internationale konventioner. Og af den grund må LAP forlange at loven tages af bordet.

Det skal også bemærkes at hele strukturen omkring etablering af og drift af de påtænkte institutioner er så uklart, at det er umuligt at se om der er tale om hospitalsafsnit lagt i tilknytning til eksisterende afsnit medfinansieret af kommunale midler, som så vil gå fra de allerede eksisterende boformers driftsøkonomi. Eller der er tale om en ny art bosted under kommunernes ansvar, og derved reelt er inde under lov om social service.

Denne uklarhed forstærker oplevelsen af at loven er et forsøg på at kriminalisere mennesker med psykologiske socialpædagogiske behov, der grundet langvarig negligering og svigt er endt i frustrationspsykose. Ved at kriminalisere disse borgere forsøger man muligvis at frigøre sig fra nævnte konventioner.

På vegne af LAP's LandsLedelse

Steen Moestrup, Bo Steen Jensen og Hanne Skou Kadziola



24. februar 2017

Til
Sundheds- og Ældreministeriet
Att. (sah@sum.dk) med kopi til (ljfr@sum.dk).
Holbergsgade 6
DK-1057 København K

Høringssvar over revideret udkast til lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger
Bedre Psykiatri takker for muligheden for høring nr. 2 over revideret udkast til lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Bedre Psykiatri ønsker at pointere, at høringsfristen på kun 10 dage vanskeliggør gennemarbejdet høringsproces set i forhold til områdets alvorlige karakter. Yderligere finder Bedre Psykiatri det bekymrende, at lovforslaget er udsendt til høring på et ufærdigt grundlag, idet Sundhedsministeriet oplyser, at der fortsat udestår en grundig korrekturlæsning og konsekvensrettelser.

Bedre Psykiatri anerkender ministeriets forsøg på at imødekomme visse områder og synspunkter set i forhold til høringsudkast nr. 1. Bedre Psykiatri er dog af den opfattelse, at lovforslaget fortsat lider under betydelige problemer og uklarheder, at vi ikke kan give opbakning til at det bliver gennemført.

Principielt mener Bedre Psykiatri, at

- ✓ lovforslaget er utilstrækkeligt og unødvendigt
- ✓ lovforslaget bør trækkes tilbage. I stedet bør relevante bruger-, pårørende- og fagorganisationer inviteres til en drøftelse og løsning på de grundlæggende problemer med kvalitet og sikkerhed i psykiatrien.
- ✓ At 400 mio. kr. som aftalen indeholder kan anvendes langt mere formålstjenesteligt og rationelt inden for eksisterende rammer af socialpsykiatri og behandlingspsykiatri.

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 de centrale elementer. Det vil betyde, at der sættes en ambitiøs kurs for, hvordan vi tilfører bosteds-området et kvalitetsløft og løser problemerne i respekt for både syge, pårørende og medarbejdere.

Bedre Psykiatri foreslår derfor

- at der oprettes 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.
- at der etableres én specialafdeling i hver af de fem regioner for mennesker med dobbeltdiagnose, som kan tilbyde behandling af såvel psykisk sygdom som misbruget. De regionale specialenheder skal tage afsæt i allerede eksisterende viden og best practice fra bl.a. afdeling M på psykiatrisk center Sct. Hans, hvor man i dag behandler psykisk sygdom og svært behandleligt misbrug med medicinsk behandling og kognitiv miljøterapi. (Se Bedre Psykiatris kvalitetsudspil [link.](#))



Vi gør opmærksom på, at nedenfor nævnte bemærkninger fortsat bør iagttages ift. Bedre Psykiatris høringssvar nr. 1 af 25. januar 2017. [LINK](#)

Bedre Psykiatri har læst revideret lovforslag og har følgende konkrete bemærkninger.

Tilknytning af personale og misbrugsbehandling

Bedre Psykiatri anerkender, at lovforslaget lægger op til større klarhed over, hvilke faglige kompetencer og ressourcer, der vil være tilstede på den nye type afdeling som fx, at der skal tilknyttes faste speciallæger i psykiatri samt at der enten som en del af ledelsen af afdelingen eller knyttet direkte til ledelsen af afdelingen skal være sundhedsfaglige og psykiatriske kompetencer svarende til en sygeplejerske med specialuddannelse i psykiatri. Dog fremgår fortsat ikke en nærmere præcision af ledelsen på de nye afdelinger.

Selv om Bedre Psykiatri konstaterer, at lovforslaget tydeliggør, at afdelingen også skal rumme en faktisk frivillig misbrugsbehandling, som er integreret med den psykiatriske behandling og den socialfaglige og rehabiliterende indsats, finder Bedre Psykiatri det nødvendigt at pointere, at man i lovforslaget fortsat ikke har afgørende fokus på misbrugsbehandling eller på misbrugspersonalets kompetencer. 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 have gjort misbrug til et afgørende visitationskriterie (se afsnit nedenfor), ligesom man burde have gjort misbrugsbehandling og kompetencekrav til personalet på misbrugsområdet til et centralt fokuspunkt i behandlingen. Bedre Psykiatri vurderer, at da beboernes 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 for Bedre Psykiatri vurderingen, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger indebærer en overhængende risiko for en tvungen misbrugsbehandling.

Målgruppen (Visitationsforum, visitationskriterier og psykose-kriteriet)

Bedre Psykiatri anerkender, at lovforslaget lægger op til præciseringer af visitationsforum, målgruppen og herunder visitationskriterierne. Bedre Psykiatri anerkender ligeledes, at ændringsforslaget præciserer, at hvis det lægefaglige medlem i visitationsforummet vurderer, at betingelsen om at patienten har en svær psykisk lidelse, ikke er opfyldt, kan der ikke træffes afgørelse om visitation til afdelingen. Bedre Psykiatri konstaterer dertil, at der er sket en tydeliggørelse af, at misbrug også kan (lovforslagets ordlyd: eventuelt) være relevant for behandlingen.

Bedre Psykiatri vurderer dog overordnet set, at målgruppekriterierne udgør en lang bredere gruppe end tilsigtet og vurderer med lovforslagets kriterier, at det vil 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. Farlighed, truende og udadreagerende adfærd hænger som sagt næsten altid sammen med kombinationen af misbrug og psykisk sygdom samt medarbejdernes kompetencer til at håndtere det. Hvis man vil problemerne med voldsomme patienter til livs, burde man derfor have gjort misbrug til et afgørende visitationskriterie, ligesom man burde have gjort til et centralt fokuspunkt i behandlingen. Dette understøttes i øvrigt af solid forskning.

Herudover finder Bedre Psykiatri det nødvendigt at pointere, at enhver tvangsindlæggelse bør ske efter Psykiatrilovens § 5, hvormed den grundlæggende hovedbetingelse er, at patienten er sindssyg (synonymt med psykose) eller befinder sig i en tilstand, der ganske kan ligestilles hermed.

Bedre Psykiatri konstaterer, at målgruppen, trods ændringer i dette lovforslag, stadig er bredere end den målgruppe, der er omhandlet i psykiatrilovens § 5 om tvangsindlæggelse. Og det er efter Bedre Psykiatris vurdering ikke godtgjort, hvorfor der skal gælde andre kriterier end dem som er fastslået i psykiatriloven. Det er derfor Bedre Psykiatris vurdering at det vil være retssikkerhedsmæssigt forsvarligt og formålstjenesteligt fortsat at anvende den danske og hermed indskærpede definition af begrebet sindssyg/psykose. I tråd med øvrige organisationer er Bedre Psykiatri uforstående over for ændringsforslag af kriterierne for tvang i psykiatrien. Bedre Psykiatri er ikke bekendt med, at ændringsforslaget på noget tidspunkt i processen har mødt opbakning eller været til diskussion.

Tvang i eget hjem

Bedre Psykiatris kritik af tvangsbeføjelserne handler om de praktiske og principielle problemer som sammenblandingen mellem servicelov og psykiatrilov medfører. Bedre Psykiatri mener, at det er stærkt problematisk, 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 i realiteten fungere som patienternes hjem. Det vil sige, at patienterne kan blive udsat for tvangsforanstaltninger som ransagninger, kropsvisitation 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 indlæggelse 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.

Habilitet

Det fremgår af lovforslaget, at det forudsættes, at visitationsforummet altid foretager en konkret vurdering af, om en patient er habil til at afgive et informeret samtykke om visitation til en socialpsykiatrisk afdeling. Bedre Psykiatri anerkender hensigten, men betvivler fortsat den reelle mulighed for de fleste frivillige indskrivinger set i lyset af følgekonsekvenserne for den enkelte patient jf. sygdomstilstand, boligforhold, tvangsbeføjelser etc. Der er henvendes til høringsvar af 25. januar 2017 afsnit om Målgruppen samt to afsnit om Frivillig indskrivning. [LINK](#)

Husleje mv.

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 ord 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.

Brug af kropsscannere og hunde på psykiatrisk afdeling i forbindelse med åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens stue og ejendele og kropsvisitation

Det fremgår af lovforslaget, at for så vidt angår udformningen af reglerne om kropsvisitation og undersøgelse af patientstuer og ejendele på psykiatriske afdelinger herunder de nye specialiserede



socialpsykiatriske afdelinger, bør der også kunne anvendes kropsscannere og hunde ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, da dette kan virke mindre indgribende overfor patienterne.

Bedre Psykiatri er uforstående over for et så nyt og indgribende tillæg til lovforslaget, der i øvrigt vurderes at afvige fra essensen med lovforslaget. Det efterlader for Bedre Psykiatri et indtryk af forhastet processer, dårlig dømmekraft og symptombehandling, hvis omfang af problemets karakter eller efterspørgsel fra medarbejderne i psykiatrien er utilstrækkeligt dokumenteret og begrundet i lovforslaget.

Snarere end at kommentere på lovforslaget omkring brug af kropsscannere og hunde på de psykiatriske afdelinger, ønsker Bedre Psykiatri at rette opmærksomheden på den uheldige signalværdi i at indføre indgribende og kontrollerede fængsels- eller lufthavnslignende tilstande i det danske sundhedsvæsen. Hverken narkohunde, kropsscannere og skærpet kontrol-retorik rimer på en moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske sygdomme jf. Psykiatriudvalget af 2013. *"Det er vigtigt, at værdier som selvbestemmelse, inddragelse, recovery og inklusion udgør en væsentlig del af grundlaget for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser"*. Med andre ord risikerer vi med typer af disse lovforslag at øge afstanden mellem patienter, pårørende og personale, som igen avler mistillid og mistroiskhed med risiko for at fejltolke hinandens hensigter og dermed skaber u hensigtsmæssige behandlingssituationer i sundhedsvæsenet.

Bedre Psykiatri frygter, at med flere tvangsmuligheder i værktøjskassen upåagtet hvilken type og lettere adgang til tvangsmulighederne skaber det blot flere situationer som samlet set vil betyde mere brug af tvang og flere indskrænkninger for patienternes frihed og behandlingssituation.

Samtidig tolker Bedre Psykiatri lovforslaget om kropsscannere og hunde som en politisk såvel som faglig erkendelse af, at misbruget har været underkendt, men er af stor betydning for psykiatrisk behandling. Dels da det ikke for os løser grundlæggende problemer i psykiatrien, dels kan der opstå nye situationer, der afføder flere indgribende tiltag for mennesker, der er indlagt i hospitalsregi. Selv om misbrug adresseres en anelse mere end det tidligere lovforslag, synes det hverken tilstrækkelig prioriteret eller uddybet i indhold og form på, hvilken måde misbrugsbehandling skal udfyldes.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri

sah@sum.dk
lifr@sum.dk

RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE

24. februar 2017

Høring nr. 2. - Over revideret udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettens pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger)

Rådet for Socialt Udsatte takker for høringen af 14. februar.

Det var med glæde Rådet kunne konstatere, at partierne bag aftalen ønskede at sende forslaget i en ny høring. Rådet havde betydelige indvendinger mod forslaget, som det forelå ved den første høring. Derfor var ærgrelsen så meget desto større, da det blev klart, at det nye udkast ikke ændrer nævneværdigt ved de alvorlige problemer, der blev påpeget i de mange kritiske høringssvar. Det nye udkast rummer en række præciseringer og sproglige ændringer, men de grundlæggende problemer ved forslaget består, ligesom indtrykket af, at forslaget ikke er ordentligt gennearbejdet.

Rådet skal derfor på det kraftigste opfordre til, at forslaget gennemgås meget grundigt på ny, og at der foretages en reel indholdsmæssig justering, der tager højde for de kritikpunkter, der blev rejst i den første høringsrunde. Det drejer sig bl.a. om:

- Der er en uhensigtsmæssig sammenblanding af hospitals- og botilbudsbegrebet, som er retssikkerhedsmæssigt betænkelig, og som kan være en barriere for patienternes adgang til behandling. Dette kan være i strid med Handicapkonventionens artikel 25 om personer med handicaps ret til sundhed, herunder adgang til behandling. Dette skyldes, at der kan være risiko for, at patienter indskrives på de nye afdelinger frem for at modtage behandling på en egentlig psykiatrisk afdeling.

Hvis de nye afdelinger skal forstås som hospitalsafdelinger, bør der ikke være egenbetaling, der bør være læger ansat på afdelingen, og psykiatrilovens regler om tvang bør være gældende – herunder kriteriet om, at patienten skal være vurderet aktuelt psykotisk for at kunne indskrives og tilbageholdes uden samtykke.

Hvis de nye afdelinger skal forstås som botilbud, bør man ikke kunne ind- og udskrives uden samtykke, og man bør ikke kunne udsættes for tvangsforanstaltninger under sit ophold. Endvidere bør man ikke indskrives på tilbuddet, hvis man har et aktuelt behandlingsbehov, der bedst kan tilgodeses på en psykiatrisk afdeling.

Rådet anbefaler, at man betragter afdelingerne som specialiserede psykiatriske afdelinger, og at der derfor er faste læger ansat, at psykiatrilovens regler om tvang er gældende, og at der ikke er egenbetaling for opholdet. Det bør være lægen på afdelingen, der vurderer, om patienten skal indskrives (om nødvendigt uden patientens samtykke) – ikke kommunalbestyrelsen.

- Der etableres med forslaget hjemmel til at frihedsberøve personer alene på baggrund af deres psykiske sygdom. Det eneste kriterium, der adskiller patienter, der indskrives ved tvang, fra patienter, der indskrives frivilligt, er kriteriet om, at patienten inden for de seneste 6 måneder skal have været tvangsindlagt eller -tilbageholdt på en psykiatrisk afdeling eller haft ophold på en psykiatrisk afdeling som led i en foranstaltningsdom eller varetægtssurrogat.

Selvom kriteriet om, at patienten skal have en nedsat psykisk funktionsevne er taget ud af det reviderede udkast, er der de facto tale om en frihedsberøvelse, der alene er begrundet i patientens funktionsnedsættelse. Dette vurderes at være i strid med Handicapkonventionens forbud mod frihedsberøvelse alene på grund af eksistensen af et handicap, jf. artikel 14 stk. 1 bogstav b.

Rådet anbefaler, at psykiatrilovens regler om tvang er gældende, og at det således alene er en læge, der kan beslutte, om en patient skal tilbageholdes uden samtykke, og kun ud fra kriterier om aktuel farlighed og behandlingsbehov.

- Forslaget beskriver ikke, hvordan man vil tilrettelægge behandlingen af personer med dobbeltdiagnoser, selvom lovforslagets bemærkninger lader forstå, at det er denne målgruppe, der primært har været tænkt på med udarbejdelsen af forslaget. Dobeltdiagnoser er heller ikke ét af visitationskriterierne, hvilket ellers er et mere klart kriterium end dem, der er skitseret for nuværende.

Rådet anbefaler, at ét af visitationskriterierne er, at patienten har en dobbeltdiagnose, og at der på afdelingerne finder reel behandling sted, der tager højde for denne dobbeltdiagnose – herunder at patienten har mulighed for at få substitutionsbehandling.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen

Taastrup, den 24. februar 2017

Sag 17-2016-00880 – Dok. 303045/tk_dh

Svar på 2. høring om udkast til lovforslag om nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

DH takker for muligheden for at afgive høringssvar til det reviderede udkast til lovforslag.

DH's samlede vurdering er, at det nye udkast trods forbedringer er problematisk på en række punkter. Vi mener stadig, at tvangselementet ikke burde være der, og at de reelle problemer, lovforslaget omhandler, burde løses inden for de eksisterende rammer.

Vi henviser til vores oprindelige høringssvar og til det høringssvar, som SIND har afgivet til det nye udkast.

Vi er fortsat bekymrede for, om forslaget holder sig inden for rammerne af grundloven og internationale konventioner.

DH anerkender, at det nye udkast indeholder nogle af de præciseringer og forbedringer, DH efterlyste i vores høringssvar. Det drejer sig bl.a. om:

- At det skal være et formål, at patienten skal få det bedre af opholdet.
- At visitation ikke kan ske, hvis speciallægen i psykiatri har vurderet, at kriteriet om svær psykisk lidelse ikke er opfyldt.
- At der skal være tale om aktuel lægefaglig vurdering af patientens tilstand.
- At der er sket nogle præciseringer af afdelingsledelsens kompetence, uddannelsesmæssige baggrund mv.

- At også patienter med bistandsværge får beskikket en patientrådgiver.

Der er i det nye udkast ikke foretaget ændringer i gennemgangen af forholdet til FN's Handicapkonvention. Heller ikke selv om gennemgangen efter DH's mening indeholder en fejlagtig argumentation. DH anbefaler fortsat, at ministeriet får foretaget en uvildig vurdering af forholdet til grundloven og internationale konventioner.

DH mener, at kravet om, at patienten skal få det bedre, bør skærpes. Der skal være væsentlig sandsynlighed for bedring eller tydelig og afgørende bedring af patientens tilstand. Og det skal stå i lovteksten, ikke i bemærkningerne. Gerne i § 42 c om visitationskriterier.

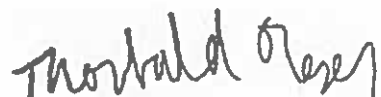
Det er et grundlæggende problem, at de nye afdelinger har hybrid karakter og ligger på grænsen mellem social- og sundhedslovgivningen. DH mener, at der trods visse afklaringer ift. ledelsen af afdelingen, stadig er uklarheder, der bør rettes op på.

DH noterer sig, at der ikke er sket afgørende ændringer, når det drejer sig om, at patienter skal betale for opholdet. DH mener fortsat, at det et brud på princippet om, at det i Danmark er gratis for patienter at blive indlagt med henblik på behandling.

DH mener fortsat, at patientrådgivere bør kunne bistå med alle former for klager, uanset hvem klagen skal stiles til.

DH noterer sig, at udkastet som noget helt nyt indfører adgang til at anvende hunde og kropsscannere, både over for patienten og besøgende. Det er tænkt at gælde både på almindelige psykiatriske afdelinger og på de foreslåede specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. I lighed med SIND finder vi det bedst at udskyde indførelsen af disse nye tiltag og tage dem ud af lovforslaget.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink that reads "Thorkild Olesen". The signature is written in a cursive style with a large initial 'T'.

Thorkild Olesen

formand

For nærmere oplysninger kontakt chefkonsulent Torben Kajberg på tk@handicap.dk eller
30 43 96 88

23. februar 2017

Andet høringsvar vedr. lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering (DSPR) takker for invitationen til anden høring over det reviderede lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Vi har følgende bemærkninger til de indarbejdede ændringer:

I § 42a, stk. 3 indskrænker det reviderede lovforslag afdelingsledelsens (nu "ledelsen af afdelingen") adgang til at delegere beslutningskompetence vedr. anvendelse af tvang iht. §§ 42 f – 42 j fra afdelingens personale til en stedfortræder. Det er her tale om *formel* forbedring af borgerens retsstilling. Men det er fortsat ikke et krav, at anvendelse af tvang iht. §§ 42 f – 42 j forudsætter en aktuell faglig vurdering af en speciallæge i psykiatri eller anden specialuddannet fagperson, fx en psykolog.

Nedsat psykisk funktionsevne er slettet som visitationskriterium (§ 42 c). Også denne rettelse er en formel forbedring. Men de personer, der er målgruppen for de foreslåede socialpsykiatriske afdelinger, vil imidlertid som hovedregel være omfattet af Handicapkonventionen. Derfor finder vi fortsat, at lovforslaget hviler på en stigmatiserende opfattelse af mennesker med psykosociale handicaps. Endvidere at det uændret er tvivlsomt, om lovforslaget respekterer Handicapkonventionen, der forbyder diskrimination af personer med handicap.

Af § 42 k fremgår, at borgeren *kan* opretholde "egen bolig". Det fremgår ikke eksplicit, om "egen bolig" inkluderer botilbud efter SEL § 107/108. Det bør fremgå entydigt, at indskrivningen på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling – uanset om den sker frivilligt eller beror på tvang – ikke medfører, at borgeren mister egen bolig inkl. botilbud efter SEL § 107/108, og ikke påfører borgeren merudgifter.

Det reviderede lovforslag tilføjer anvendelse af kropsscannere og hunde (§ 1a). I en kontekst af udøvet myndighed bliver hunde nødvendigvis opfattet som et kraftfuldt magtmiddel, der risikerer at føre til konfliktoptrapning og øget anvendelse af tvang, stik imod lovforslagets erklærede intention.

Det reviderede lovforslag indeholder enkelte forbedringer af borgerens retssikkerhed, men absolut ingen tilløb til forandringer i synet på borgeren som en trussel. Der er ingen åbninger for dialog og for en forståelse af forekomsten af vold og trusler som udtryk for et dysfunktionelt samspil mellem person og omgivelser.

Lovforslaget om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er, efter endt revision, fuldstændigt intakt i sin substans og i sin intention. Vi finder derfor ingen anledning til at revidere vores konklusionen fra første høringssvar:

Der foreligger såvel international som dansk forskning på området og endvidere en række gode danske praksiseksempler fra botilbud, der markant har reduceret antallet af både magtanvendelser og vold- og trusselsepisoder, bl.a. via anvendelse af metoden Åben Dialog. Begge typer af viden underbygger helt andre tilgange til den alvorlige opgave, som forebyggelse af vold og trusler selvsagt er, end de i lovforslaget anviste. DSPR finder på denne baggrund, at legitimiteten af lovforslaget og dets voldsomme indgreb i borgernes selvbestemmelsesret i sin helhed er yderst tvivlsom.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering kan uændret på ingen måde støtte en vedtagelse af det reviderede lovforslag.

Mogens Seider
Formand

Tonie Rasmussen
Næstformand



22-02-2017

Domus Medica
Kristianlagade 12
2100 København Ø

Høringssvar

Lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Tlf.: 35448500
Tlf.: 35448228 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: hl@DADL.DK
www.laeger.dk

Behov for en bedre løsning

Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab har fortsat den opfattelse, at den nye tilbudsform er forbundet med en række uhensigtsmæssige tiltag og alvorlige mangler. På den baggrund fastholder vi opfordringen til, at lovforslaget trækkes tilbage, og at der i stedet udarbejdes en bedre løsning.

Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab anerkender dog, at det nye udkast til lovforslag rummer visse forbedringer, der imødekommer en mindre del af de fremsatte kritikpunkter.

1. Begrænset og inkonsekvent rolle for den lægefaglige vurdering ift. anvendelsen af tvang

Den vigtigste forbedring er det forhold, at visitation til de nye tilbud nu forudsætter, at det lægefaglige medlem af visitationsforummet vurderer, at borgeren aktuelt lider af en svær psykisk lidelse. Denne forbedring er dog samtidig forbundet med følgende problematiske forhold:

- Der kræves ikke en lægefaglig vurdering, når der skal træffes beslutning om fortsat tvangsanbringelse eller om tilbageholdelse samt tilbageførelse med henblik på tilbageholdelse. Det skyldes, at der intet krav er om, at der indgår lægefaglig kundskab i den specialiserede socialpsykiatriske afdelings ledelse, som alene vurderer grundlaget for disse anvendelser af tvang. Den lægefaglige kundskab spiller således en begrænset og inkonsekvent rolle i det samlede forløb, hvilket udsætter patienten for tvangsformer, der er præget af en uacceptabel vilkårlighed.
- Med forbedringen undgås muligheden for, at en borger bliver tvangsanbragt på trods af en lægefaglig vurdering af, at borgeren ikke har en svær psykisk lidelse, hvilket antageligvis ville have været i konflikt med Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (artikel 5). Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab er dog langt fra overbeviste om, at lovforslaget dermed er uproblematisk ift. internationale konventioner, og henviser her til det 2. høringssvar fra SIND.



2. Beskrivelsen af visitationskriteriet 'svær psykisk lidelse' er problematisk

Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab finder det bekymrende, at beskrivelsen af begrebet 'svær psykisk lidelse' i bemærkningerne til lovforslaget på ingen måde stemmer overens med den generelle psykiatriske forståelse og anvendelse af dette begreb. Bl.a. bruges 'fobisk angst' som eksempel på en tilstand, der i sig selv vil kunne betragtes som 'svær psykisk lidelse', men sådan opfattes fobisk angst ikke i psykiatrien.

Det ville således være yderst usædvanligt, at en person blev indlagt under denne diagnose – eller tilsvarende: boede på et socialpsykiatrisk bosted. Den generelle psykiatriske forståelse af 'svær psykisk lidelse' indebærer, at patienten befinder sig i en psykotisk tilstand eller en tilstand, der kan sidestilles med psykose. Der er kun enkelte øvrige tilstande, der vil kunne betegnes som 'svær psykisk lidelse'.

3. Yderligere problemer ved lovforslaget

Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab har i vores første høringssvar fremsat en række yderligere kritikpunkter. Da disse ikke er blevet imødekommet, genfremsætter vi dem i kort form i dette afsnit.

Et brud med grundprincippet for hvornår frihedsberøvelse kan forsvares

Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk selskab tager stadig klar afstand fra forslaget om, at patienter, der ikke er psykotiske, skal kunne anbringes med tvang og tvangstilbageholdes, da det er et brud med det hidtidige grundprincip om, at man skal være psykotisk, eller i en tilstand der kan sidestilles hermed, for at blive underlagt tvang.

Frihedsberøvelse er ikke et hensigtsmæssigt udgangspunkt for behandling mv. af ikke-psykotiske patienter. Samtidig er forslaget et klart tilbageskridt i forhold til bestræbelserne gennem det seneste årti på at nedbringe tvangsansøgningen inden for den samlede psykiatri.

For lang tid mellem revurderinger af grundlaget for frihedsberøvelse

Tvangsanbringelse på socialpsykiatriske afdelinger er en parallel til tvangsindlæggelse på psykiatriske afdelinger. Men hvor en frihedsberøvelse som minimum skal revurderes 3, 10, 20 og 30 dage efter start og siden mindst hver 4 uge på en psykiatrisk afdeling, så foreslås det, at revurderingen på de socialpsykiatriske afdelinger skal foretages senest efter 30 dage og derefter minimum hvert halve år. Anmoder patienten selv om en revurdering, kan der gå op til 2 måneder, før den finder sted.



Det er vanskeligt at se nogen begrundelse for, at patienter på de nye socialpsykiatriske afdelinger på denne måde skal stilles væsentlig ringere end patienter på psykiatriske afdelinger. Mht. revurdering kan forslaget derfor siges at lægge op til en art vilkårlig forskelsbehandling.

Komplicerede klageadgange

De klageadgange, der foreslås etableret i tilknytning til de forskellige indgrebsbeføjelser, er komplicerede og skifter alt efter indgreb. Dette forhold er svært at undgå i den komplicerede konstruktion, som de nye afdelinger udgør, men det gør mulighederne svære at overskue for patienterne og udfordrer dermed deres reelle retssikkerhed.

Det er højst usikkert, om dette problem ift. klageadgange kan løses via den foreslåede tildeling af en patientrådgiver. Skal der opnås en positiv effekt kræver det under alle omstændigheder, at patientrådgiveren er tilstrækkelig uddannet og er uafhængig af ledelsen på de socialpsykiatriske afdelinger.

De nye afdelinger løser ikke problemet for patienter med dobbelt diagnose

Personer med psykiatriske lidelser og misbrugsproblemer udgør den centrale målgruppe for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Men forslaget synes ikke rettet mod at løse dét problem, at personer med dobbelt diagnose modtager behandling i to forskellige regier. De nye afdelinger skal indeholde misbrugsbehandling, men kun en begrænset psykiatrisk behandling, da der ikke er fast tilknyttede læger og det understreges, at patienter med behov herfor skal indlægges på en psykiatrisk afdeling.

Indsatsen på afdelingerne synes dermed ikke at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefaling af, at misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling sker samtidig. Det må samtidig bemærkes, at forslagets omtale af misbrugsbehandlingen som 'frivillig' er i modstrid med det forhold, at afdelingslederen får vide beføjelser til at foretage indgreb over for besiddelse af alkohol, medicin og forbudte stoffer.

4. Bud på en anden løsning

De stærke tvangselementer på de nye tilbudsformer svækker chancen for vellykkede patientforløb, da personalet sættes i en u hensigtsmæssig dobbeltrolle over for patienterne. Den tvangsanbragte patient kan desuden få en oplevelse af fuldstændig at have mistet styringen af sit liv med deraf følgende negativ effekt for selvværd og selvrespekt.

Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab har undladt at forholde sig til forslaget om at indføre hunde og kropsscannere på de nye afdelinger. Vi anser forslaget for et større skridt, hvis konsekvenser kræver en grundig diskussion, som ikke er mulig inden for den korte høringsfrist.

På ovenstående baggrund genfremsætter Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab hermed opfordringen til, at det foreliggende lovforslag trækkes



tilbage. En effektiv forebyggelse af vold på bosteder bør i stedet sikres ved at styrke de eksisterende tilbud og institutioner, så de kan varetage opgaven på en faglig ansvarlig måde. Fokus bør være på:

- Styrket samarbejde mellem personale på botilbud og politi og kriminalforsorg
- Generelt løft af ressourcer og kompetencer på botilbud
- Større specialisering/differentiering af bostederne
- Øget kapacitet på intensivafdelinger, så for tidlig udskrivning undgås
- Hurtigere sanktionsmuligheder for socialtilsyn, når botilbud har kritiske forhold

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing
Formand for Lægeforeningen

Torsten Bjørn Jacobsen
Formand for Dansk Psykiatrisk
Selskab

Sundhed- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

København, den 24. februar 2017

Revideret udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om retspleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehus-fællesskab (Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger)

Dansk Psykolog Forening takker for det tilsendte høringsmateriale og muligheden for at afgive hørings svar. Foreningen anser det for positivt, at Sundheds- og Ældreministeriet har revideret lovforslaget på baggrund af de indkomne hørings svar, men må med beklagelse konstatere, at en lang række elementer ved lovforslaget er uændret. Dette hørings svar vil grundet den korte tidsfrist forholde sig til de mest centrale punkter for Dansk Psykolog Forening. Foreningen fastholder dog kritikpunkterne fra det oprindelige hørings svar, og henviser derfor fortsat Sundheds- og Ældreministeriet til dette.

Overordnet

Dansk Psykolog Forening komplimenterer Sundheds- og Ældreministeriet for den tættere forankring til psykiatrien, som ses i det reviderede lovforslag. Denne tættere forankring er imidlertid fortsat utilstrækkelig, og Foreningen mener ikke, at disse specialiserede socialpsykiatriske afdelinger vil løse problemet i forhold til vold mv., da den reelle udfordring er en alt for presset psykiatri. Kompetencer og lovgivning for indgreb, tvang og kontrol er således allerede tilstede og tilstrækkelige, men ressourcerne til at løse opgaverne er ikke til stede. Der mangler økonomiske ressourcer for at sikre et trygt behandlingsmiljø for patienterne og en sikker arbejdsplads for personale – og dermed for at undgå både vold og tvang i psykiatrien. Dansk Psykolog Forening er på den baggrund fortsat imod oprettelsen af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, og mener i stedet, at behandlingen af denne særligt sårbare gruppe skal foregå i den allerede etablerede psykiatri.

Tvangsindgreb

Dansk Psykolog Forening ser med bekymring på de udvidede beføjelser til kontrol, tvang og tvangstilbageholdelse, jf. tidligere fremsat pointe og argumentation. Det reviderede lovforslag åbner ligeledes for muligheden for brug af kropsscannere og hunde til at kontrollere både borgere og gæster på afdelingerne. Psykologforeningen mener ikke, at dette er den rette vej at gå for at nedbringe vold og tvang i psykiatrien, men vil i stedet understrege, at disse tiltag kan virke direkte kontraindicerende. Også her henvises til foreningens tidligere hørings svar, hvor patienternes retssikkerhedsmæssige udfordringer belyses, derudover beskrives det, hvilke udfordringerne tvang og kontrol giver ift. mistillid mellem patienter og personale, hvilket vil påvirke behandlingsmålene uhensigtsmæssigt.



Visitation og personalesammensætning

Det må bemærkes at persongruppen, som er omfattet af loven er meget bred og uspecifik. Betegnelserne "...demens, psykisk udviklings-hæmning, alvorlig hjerneskade eller kronisk sindslidelse..." spænder over et kontinuum af problemstillinger og diagnoser, hvilket må anses for at være uhensigtsmæssigt, såfremt ønsket er at lave en specialiseret indsats.

Såfremt Sundheds- og Ældreministeriet fastholder ambitionen om at oprette disse specialiserede socialpsykiatriske afdelinger for en så bred målgruppe, er det derfor yderst vigtigt, at der i visiteringen inddrages fagpersoner med de rette psykiatriske og sundhedsfaglige kompetencer og ekspertise. Derfor vil Dansk Psykolog Forening, såfremt tilbudstypen opretholdes, opfordre til at inddrage specialpsykologer i både visitationsudvalget og kernepersonalet. I forhold til visiteringen har specialpsykologerne den nødvendige specialistviden og erfaring med udredning og diagnosticering af alvorlige psykiske lidelser og evt. komorbiditet, suicidalrisiko, risikovurdering samt vurdering af behandlingsbehov. Specialpsykologerne vil desuden som en del af kernepersonalet kunne bidrage til at sikre et stabilt behandlings- og recoveryforløb og en helhedsorienteret indsats, som lovforslaget lægger op til. Derudover vil psykologerne kunne hjælpe i forhold til en løsning på de eksisterende problemer med vold, overgreb etc. qua deres kompetencer og viden i forhold til konfliktnedtrapning, håndtering af risikosituationer og forebyggelse af tvang. I lovforslaget fremgår det, at "...der gøres brug af de redskaber og erfaringer, som regionerne allerede har i forhold til at håndtere konflikter og nedbringe tvang generelt.", men Dansk Psykolog Forening finder det centralt at påpege, at det på nuværende tidspunkt ikke er lykkedes regionerne at nedbringe brugen af tvang substantielt. Ansættelse af specialpsykologer med stor viden indenfor konfliktnedtrapning kan være hensigtsmæssigt for at nedbringe tvangen yderligere – igen må det dog understreges, at flere ressourcer til psykiatrien er en forudsætning for at forbedre forholdene for brugere og personale.

Konklusion

Dansk Psykolog Forening anerkender fuldt ud, at der er behov for en målrettet indsats for at forebygge drab, vold og overgreb på landets botilbud, og at ansatte i socialpsykiatrien har ret til at føle sig sikre og trygge i deres job. Dansk Psykolog Forening anerkender også, at mennesker med særlige udfordringer af psykisk og social karakter kan have behov for en sammenhængende og specialiseret indsats. Psykologforeningen mener dog ikke, at det fremførte forslag er den rette løsning på problemerne. Forslaget vil skabe sikkerhed på bekostning af patienternes retssikkerhed og derudover modvirke skabelse af den terapeutiske alliance og motivation, som er en forudsætning for at behandlingen overhovedet lykkes. Derudover må forslaget anses for at være i modstrid mod de erklærede mål om nedbringelse af tvang i psykiatrien.

Dansk Psykolog Forening er således fortsat imod oprettelsen af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, og mener i stedet, at behandlingen af denne særligt sårbare gruppe skal imødekommes indenfor de eksisterende rammer – men med fokus på øgede ressourcer, forebyggende indsatser, udvikling af praksis, lovgivning og styring samt højt specialiserede tværfaglige indsatser og et bredt behandlingstilbud.

Dansk Psykolog Forening står til rådighed for Sundheds- og Ældreministeriet ift. yderligere information og sparring i forbindelse med det videre arbejde med lovgivningen om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen
Formand, Dansk Psykolog Forening



24. februar 2017

Høringssvar vedr. 2. udkast til forslag til lov om ændring af anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettes pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration mv... (oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger)

FOA vil gerne kvittere for høring nr. to med følgende bemærkninger i forhold til de nye elementer af lovforslaget samt dele af det bestående høringsmateriale.

FOA er stadig positive overfor forslaget. FOA mener til stadighed at udviklingen af botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108 og regionens behandlingspsykiatri, har medført et for stort gab mellem de to tilbud. En udvikling der betyder, at for mange borgere kommer i klemme og står uden et tilbud der kan imødekomme deres særlige behov for en periode.

Oprettelsen af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er derfor ét skridt i den rigtige retning, hvis det tilmed lykkes at skabe en positiv behandlingskontinuitet og rehabiliterende kultur, hvor tvang søges minimeret mest muligt.

Visitationskriterier:

FOA er positive overfor forslaget om at skærpe, at der skal foreligge en aktuel lægefaglig vurdering, ligesom FOA er tilfredse med, at det er taget til efterretning, at der i forbindelse med vurderingen af visitationskriterierne er medtaget, at der bl.a. kan indhentes registreringer, risikovurderinger og evt. politianmeldelser vedr. den pågældende borger.

FOA ser stadig gerne, at lovforslaget får tilføjet, at der i forbindelse med visitationen, skal redegøres for hvilke tiltag, der forgæves har været sat i værk for at nedbringe den u hensigtsmæssige adfærd. I lovforslaget om ændringen af serviceloven mv., hvormed der opnås hjemmel til at optage borgere i særlige botilbud uden samtykke ved væsentlig fare for andre eller særligt truende eller chikanerende adfærd, er der lagt vægt på dette element, jf. forslagets § 1, nr. 4 vedr. servicelovens § 131 a, stk. 2 nr. 4. Dels sikrer det en højere grad af retssikkerhed for den enkelte, dels giver det bedre forudsætninger for, at den evt. kommende specialiserede socialpsykiatriske afdeling får et bedre grundlag for at arbejde videre med den relevante patient, når tidligere tiltag er beskrevet.

Desuden vil det være relevant, at der stilles krav om, at det skal tydeliggøres i videst mulige omfang, hvad målet med opholdet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling konkret er for hver enkelt patient. Hvad er det for en u hensigtsmæssig adfærd der særligt skal ydes hjælp til at ændre? På den måde vil det være tydeligt for den enkelte, hvad der skal arbejdes henimod for at opholdet kan få en afslutning. Det vil skabe gennemsigtighed og dermed øge følelsen af retssikkerhed for den enkelte.

Der er i lovforslagets almindelige bemærkninger tilføjet, hvad der kan lægge til grund for vurderingen af om visitationskriterie nr. 2 om svær psykisk lidelse, er opfyldt. Uden den rette lægefaglige ekspertise er det svært tilgængeligt stof. Men det undrer alligevel FOA, at der er lagt vægt på at beskrive eksempler om den psykiske lidelses sværhedsgrad med udgangspunkt i en depressionsscala, mennesker med en spiseforstyrrelse, fobisk angst eller OCD, da det efter FOAs opfattelse ikke vil være de typiske svære psykiske lidelser, kommende patienter på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling lider af. Så vidt FOA er orienteret har et fælles kendetegn ved drabsmændene bag de fem drab på botilbud og forsorgshjem de sidste fire år, været lidelser som paranoid skizofreni, psykotiske tilstande (efter stofindtagelse) og lignende. Det vil være mere relevant at tage udgangspunkt i, hvordan disse svære psykiske lidelser kan beskrives og rates.

Brug af kropsscannere og hunde

Med denne anden høring søges der med lovforslaget adgang til at benytte kropsscannere til at undersøge patienter og besøgende som alternativ til kropsvisitation. Der søges ligeledes adgang til at anvende hunde, når besøgende eller patienter skal undersøges for ulovlige stoffer, hvis der gives samtykke fra den der skal undersøges.

Adgangen søges til både de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og til psykiatriske afdelinger i behandlingspsykiatrien. Det er overlægen eller lederen af afdelingen der tilføres kompetencen til at beslutte anvendelse.

FOA er positive overfor forslaget, hvis der skabes tydelige retningslinjer for, hvordan personalet skal håndtere disse nye muligheder.

Husleje, adressetilknytning mv.:

FOA mener stadig, at det er problematisk, at personer der betragtes som patienter i regionsregi, underlægges betaling. Det er et brud på de grundlæggende principper i sundhedsvæsenet, især når det tages i betragtning, at personer kan tvinges til at tage ophold uden domfældelse. Elementet med betaling for husleje bør stadig tages ud af forslaget.

Det fremstår stadig uklart i lovforslaget hvorvidt personer, der indlægges på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling fra et botilbud efter serviceloven, mister sin bolig i det evt. botilbud. Pladsen mistes jo i reglen ikke når man bliver indlagt i behandlingspsykiatrien, men hvad sker der, når man indlægges på denne mellemform?

Personalesammensætning og sundhedsfaglig bistand fra speciallæge i psykiatri:

I denne anden høring er det præciseret, at det forudsættes, at der tilknyttes faste speciallæger i psykiatri i form af en fast tilknytning til lægerne på en psykiatrisk afdeling, hvortil behandlingsansvaret overgår. Det forudsættes ikke, at det nødvendigvis bliver i form af bestemte navngivne læger. Denne adgang skal beskrives og præciseres i en konkret og forpligtende aftale. FOA mener, at det er helt centralt, at der sikres en kontinuitet i den lægefaglige bistand fra en speciallæge i psykiatri, så opgaven i videst mulige omfang placeres hos én eller ganske få navngivne speciallæger i psykiatri.

Det er i de almindelige bemærkninger også beskrevet, at personalet fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling kan kontakte den tilknyttede psykiatriske afdeling ved behov. Det fremgår af lovforslaget, at det skal være speciallæger i psykiatri. Det er alment kendt, at der er mangel på speciallæger i psykiatri også i behandlingspsykiatrien. Det kan betyde, at det ikke altid er speciallæger i psykiatri, der holder vagttelefonen på den psykiatriske afdeling, og derfor er der en nærliggende risiko for at 'konsultationen' ikke bliver fra en speciallæge i psykiatri, som har den nødvendige faglige tyngde og kender den specialiserede socialpsykiatriske afdelings patienter. Derfor bør det være navngivne speciallæger i psykiatri, der er fast tilknyttet de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. På den måde mener FOA, at der sikres den fornødne og helt centrale kontinuitet i behandlingsindsatsen.

I forhandlingerne om den specialiserede socialpsykiatriske afdeling blev det endvidere beskrevet, at afdelingerne skulle hente inspiration fra Sankt Hans afdeling M. På afdeling M er der fast tilknyttede speciallæger, hvormed kontinuiteten i behandlingsforløbet sikres. FOA mener, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger uden en fast tilknyttet speciallæge har bevæget sig for tæt på et egentligt botilbud og for langt fra en behandlingspsykiatrisk afdeling, end intentionen med et mellemformstilbud gav i udsigt.

FOA undrer sig over, at det i de almindelige bemærkninger på side 22, er slettet, at det forudsættes at afdelingerne samarbejder med relevante psykiatriske afdelinger, når der stadig står 'distriktspsykiatri' mv. FOA mener ikke, at psykiatriske afdelinger bør slettes, men at det tværtimod bør skærpes, at der fortrinsvis er tale om samarbejde med én psykiatrisk afdeling, som det endvidere i videst mulige omfang søges benyttet, hvis en patient fra en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling får brug for at blive indlagt på en behandlingspsykiatrisk afdeling. Det sikrer en kontinuitet og dermed bedre overgange.

Lovforslaget er endvidere tilføjet, at der skal tilknyttes en sygeplejerske med specialuddannelse i psykiatri til ledelsen. FOA finder grund til at kritisere, at det foreslås, at der i en lov fastlægges en særlig faglig baggrund, når denne ikke er givet særskilte beføjelser som fx læger har gennem lægeloven.

Udredning af den enkelte patient:

FOA mener stadig, at det i lovforslaget bør fremgå eksplicit, at den enkelte patient, der indskrives på afdelingen, hurtigst muligt skal udredes psykiatrisk, sundheds- og socialfagligt, så der bliver bedre mulighed for at få en forståelse for den enkeltes vanskeligheder og dermed optimere behandlingen og muligheden for rehabilitering. Der kunne fx tilføjes en passus om dette under formålsbeskrivelsen i de almindelige bemærkninger på side 22.

Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation:

Lovforslaget beskriver, at afdelingslederen kan beslutte, at der fx skal undersøges patientstuer. FOA mener stadig, at der i dette afsnit bør tilføjes en passus, der fremhæver, at personalet ud fra en sikkerhedsvurdering i det enkelte tilfælde, afgør, om det er personalet eller politiet, der i praksis gennemfører den konkrete undersøgelse af patientstuen.

Klageadgange og retssikkerhed:

FOA er tilfredse med, at klageadgange, frister mv. er anskueliggjort i et skema.

Med venlig hilsen



Dennis Kristensen

Forbundsformand

Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Dansk Sygeplejeråd



Den 23. februar 2017
Ref.: MEJ, MAK
Sagsnr.: 1702-0010

Høring nr. 2. vedr. lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Dansk Sygeplejeråd har gennemgået justeringerne i den nye version af lovforslaget vedr. de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. På den baggrund vil vi gerne stadig opfordre til, at hele lovforslaget trækkes tilbage. Vi mener, at der er behov for nye politiske drøftelser – med inddragelse af patient, pårørende og personaleorganisationer – i forhold til hvordan forebyggelse af vold på botilbud kan sikres gennem et løft af den samlede behandlings- og socialpsykiatri.

Vi finder det problematisk, at der i lovforslaget fortsat er lagt op til:

- En række nye vidtgående muligheder for anvendelse af tvang overfor en for bredt defineret målgruppe
- De facto tvungen misbrugsbehandling
- Potentiel tilsidesættelse af den lægefaglige vurdering i forbindelse med visitation
- Sundhedsretslige, faglige og etiske udfordringer i måden lovforslaget betragter frivillig indlæggelse.
- Manglende krav om sammensætningen af kompetencer på de nye afdelinger

Vi ser lovforslaget, som et fundamentalt skred væk fra de værdier, der gerne skulle kendetegne et velfærdssamfunds udstrakte hånd til psykisk sårbare mennesker.

Vi vurderer fortsat, at lovforslaget vil være medvirkende til forringelser af borgernes retsstilling og er i strid med de internationale konventioner på området.

Visitation

Dansk Sygeplejeråd anerkender, at der med det nye udkast er lagt op til, at visitationskriterierne skal bygge på en "aktuel lægefaglig vurdering". Om end det ikke fremgår af selve lovteksten.

Dansk Sygeplejeråd mener fortsat ikke, at der bør være mulighed for, at et flertal i visitationsudvalget, kan indstille til visitation på de nye afdelinger, såfremt speciallægen i psykiatri er uenig heri.

Samtidig er det i lovforslaget ikke klart beskrevet, hvordan den løbende vurdering af patientens tilstand skal foretages.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

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

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Frivillighed og informeret samtykke

Dansk Sygeplejeråd bemærker, at der i det reviderede lovforslag er præciseret, at det skal sikres, at patienten er habil. Men vi vurderer, at denne præcisering ikke er tilstrækkelig til at sikre at indskrivning sker frivilligt – både i praksis og juridisk forstand.

Det fremgår af lovens § 1a, at det er det sundhedsretlige informerede samtykke, der skal danne grundlag for et frivilligt ophold på de nye afdelinger. Det sundhedsretlige informerede samtykke er som bekendt karakteriseret ved:

- At det er givet til en konkret behandling, således at det er klart og **utvetydigt**, hvad samtykket omfatter
- At det skal være **aktuelt**, dvs. givet til behandling indenfor nærmeste fremtid
- Behandlingsmetoden og formålet skal være klart
- Samtykket skal være **informeret** – der ligger således et krav om et meget højt informationsniveau i forhold til, hvad der kommer til at foregå. Ellers er samtykket ikke frivilligt
- Klare rammer for, hvad der er givet samtykke til. Hvis der er tvivl om omfanget af samtykket, skal sundhedspersonen standse behandlingen og indhente et nyt samtykke
- At samtykket kan tilbagekaldes

Det er vanskeligt – for ikke at sige umuligt – at opfylde disse betingelser for et "ophold" på en socialpsykiatrisk afdeling. Hvordan kan nogen fortælle borgeren klart, utvetydigt og afgrænset, hvad der kommer til at foregå under opholdet? Hvordan afgrænses samtykket til "nærmeste fremtid", når ikke alle patienter kan forlade stedet frivilligt, og når patienten kan have mistet sit botilbud? Hvordan trækker patienten sit samtykke tilbage i den situation? Det undrer os, at lovforslaget ikke forholder sig til, hvordan det sundhedsretlige samtykke skal fortolkes i denne sammenhæng.

Som nævnt i vores tidligere høringssvar d. 24. januar mener vi desuden, at ophold, der af patienten opleves som tvunget, bør give adgang til en domsprøvelse.

Om anvendelsen af tvang og fysisk magt

Lovforslaget rejser fortsat flere spørgsmål, end det besvarer.

Vi savner, at de politiske valg suppleres med *faglige* begrundelser for de overvejelser, der er gjort og de valg der er truffet.

Det handler bl.a. om hvordan tvang defineres, og en forklaring på, hvorfor lovforslaget ikke følger definitionen i psykiatrilovens § 1, stk. 3, hvorefter tvang er foranstaltninger, man ikke har informeret samtykke til?

Det er ligeledes ikke klart, hvilke overvejelser der ligger til grund for vurderingen af hvilke tvangsformer, der er behov for på de nye afdelinger? Hvordan skal personalet håndtere psykotiske patienter, der kan blive meget udad reagerende, men ikke opfylder betingelserne for tvangsindlæggelse? Hvad hvis patienterne afviser at modtage behandling/beroligende medicin, men er til fare for både sig selv og andre?

Opsigelse af tidligere botilbud

Dansk Sygeplejeråd mener fortsat, at opgivelse af patientens tidligere botilbud kan betragtes som frihedsberøvelse og vil medvirke til at skabe endnu mere usammenhængende forløb for nogle af samfundets mest psykisk sårbare mennesker.

De facto tvungen misbrugsbehandling

Dansk Sygeplejeråd mener, i tråd med vores første høringssvar, at det er fagligt problematisk, at der fortsat er lagt op til de facto tvungen misbrugsbehandling. Det er et vidtgående indgreb i patienternes retsstilling og retssikkerhed.

Dansk Sygeplejeråd finder det vigtigt, at misbrugsbehandling kan iværksættes som en del af en helhedsorienteret behandling. På Afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans er der ikke noget krav om stoffrihed. Her arbejdes der med en tankegang om, at krav om fuldstændig stoffrihed ikke er foreneligt med relationel og succesfuld behandling. Afdelingen har i øvrigt stort set ingen tvangsbehandlinger.

Dansk Sygeplejeråd er kritiske overfor, at der i lovforslaget lægges op til vid adgang til beslaglæggelse af både alkohol, medicin og forbudte stoffer, samt mulighed for skærmming fra rusmidler, som beskrives som en magtbeføjelse. Dertil kommer, at dette også gælder i tilfælde, hvor borgerens misbrug er legalt (fx alkoholmisbrug, medicin-afhængighed).

Vi mener ligeledes, at det er kritisk, at lovforslaget ikke forholder sig til, situationer hvor patienten afviser misbrugsbehandling?

Vi mener desuden ikke, at det på nuværende tidspunkt er hjemmel til, at autoriserede sundhedspersoner kan påbegynde eller gennemføre misbrugsbehandling, hvis der ikke er givet et informeret samtykke. Det gælder uanset, om man måtte mene, at der er givet informeret samtykke til opholdet.

Brug for de rette kompetencer, forsvarlig normering og sammensætning af bemanding.

Dansk Sygeplejeråd ser det som en forbedring af forslaget, at det nu fremgår af lovtæksten, at der som en del af ledelsen af afdelingen eller knyttet direkte til ledelsen af afdelingen skal være sundhedsfaglige og psykiatriske kompetencer svarende til en sygeplejerske i psykiatri.

Der er imidlertid stadig intet krav til bemandingen af de nye socialpsykiatriske afdelinger, herunder kompetencesammensætningen. Ligesom der fortsat ikke er nogle krav til, at der på de nye afdelinger skal være en fast tilknyttet læge – Det mener vi ikke er fagligt forsvarligt overfor hverken patienter eller medarbejderne på de nye socialpsykiatriske afdelinger.

Brug af kropsscannere og hunde

Dansk Sygeplejeråd har i dette høringssvar undladt at forholde sig til forslaget vedrørende brugen af kropsscannere og hunde.

Når der i lovforslaget lægges op til, at anvendelse af kropsscannere og hunde skal kunne gælde alle psykiatriske afdelinger, er der efter vores opfattelse behov for, at dette fremsættes i et selvstændigt forslag.

Vi savner ligeledes en faglig begrundelse for, at kropsscannere og brug af hunde skulle være en mulighed som alternativ til kropsvisitation. Overfor den målgruppe der her er tale om, kan brugen af hunde endda virke endnu mere angstfremkaldende og konfliktoptrappende.

Meget vidtgående pligt til videregivelse af oplysninger

Dansk Sygeplejeråd mener, at der er tale om en *alt* for vidtgående pligt til at videregive oplysninger om patienterne.

Vi stiller os undrende overfor hvorfor lovforslaget ikke bibeholder den hjemmel til videregivelse af oplysninger, der er i sundhedsloven i forvejen.

Vi savner en god begrundelse for, at det er nødvendigt at gå videre end de bestemmelser, vi allerede har om indhentelse og videregivelse af oplysninger i sundhedslovens kapitel 9. Lovforslaget forholder sig alene til hensynet til kommunens sagsoplysning i forbindelse med indskrivning på den socialpsykiatriske afdeling

Vi gør opmærksom på, at den sundhedsretlige tavshedspligt har nogle helt andre hensyn bag sig end den socialretlige tavshedspligt. Den sikrer nemlig, at patienter søger behandling, fordi de kan stole på, at lægen ikke videregiver oplysninger om hverken helbred, rent private eller sociale forhold.

Vi er kritiske både overfor den nye § 42r i psykiatriloven og den nye § 11c, stk. 1, nr. 5 i retssikkerhedsloven. Med lovforslaget tvinges alle sundhedspersoner til at videregive oplysninger om patienter, som de måske har haft i behandling i årevis. Et tillidsforhold, der ofte sikrer, at patienten søger behandling, måske både for sin psykiske og fysiske lidelse. Ved at tvinge sundhedspersonen til at tilsidesætte denne tillid, vil man risikere at ødelægge en årelang, og for patienten livsvigtig relation.

Dansk Sygeplejeråd opfordrer på det kraftigste til, at det overvejes, om der er behov for denne regulering. Hvis det fastholdes, skal sundhedspersonen gives mulighed for at vurdere, om en videregivelse af oplysninger skal ske i det konkrete tilfælde. Dette er *ikke* en nødvendighedsvurdering, der kan foretages af den kommunale sagsbehandler, der indhenter oplysningerne.

Dansk Sygeplejeråds anbefalinger

Dansk Sygeplejeråd har tidligere i processen peget på, at der er behov for helhedsorienterede løsninger. Det er helt afgørende, at vi sikrer ordentlige forhold for de mest psykisk syge mennesker. Sammen med en række andre organisationer på området foreslår vi blandt andet at:

- Sikre de fornødne antal intensiv senge og flere ressourcer til særlige og højtspecialiserede psykiatriske afdelinger for dobbeltdiagnoser (under Psykiatriloven).
- Styrke og udbygge antallet af mindre og mere specialiserede bosteder for psykisk syge mennesker med samtidigt misbrug (under Serviceloven). I den sammenhæng er det oplagt eksempelvis at lade sig inspirere af Orion i Hillerød.
- Systematisk prioritering af de rette kompetencer hos medarbejderne (herunder flerfaglighed, efteruddannelse eller overbygningsuddannelse i psykiatri) samt bedre normeringer.

Med venlig hilsen



Grete Christensen, Formand



Til Sundheds- og Ældreministeriet

Sendt pr. e-mail til sum@sum.dk
med kopi til sah@sum.dk og lifr@sum.dk

Toldbodgade 19 B · DK 1253 København K · T 7010 1099 · ds@socialraadgiverne.dk · www.socialraadgiverne.dk · CVR DK 6335 6018

Hørings svar – 2. høring om udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettens pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger)

Dansk Socialrådgiverforening (DS) takker for muligheden for at afgive høringssvar til det reviderede lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, m.v., jf. høringsbrev af 14. februar 2017.

Generelle kommentarer til lovforslaget

DS er fortsat optaget af, at baggrunden for oprettelsen af de nye socialpsykiatriske afdelinger er ønsket om at reducere risikoen for vold overfor ansatte og andre beboere/patienter.

DS finder det dog påfaldende, at loven om de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger indsættes i lov om tvang i psykiatrien. Det sender et misvisende signal om at de nye afdelinger indsatsfokus er tvangsbehandling.

DS er af den opfattelse, at man så vidt det overhovedet er muligt skal undgå at arbejde med tvang, men at det af forskellige grunde kan være nødvendigt. DS finder at det er muligt at arbejde fagligt forsvarligt med tvang i forskellige sammenhænge, men det kræver fagligt kompetent personale, høj etik, god tid, og retssikkerhed for borgeren.

DS noterer sig at justeringen af forslaget i herværende 2. høringsrunde primært handler om en præcisering af de formelle rammer omkring de nye såkaldte afdelinger.

DS savner fortsat en klarhed omkring hvordan ændringerne skal resultere i leveringen af en højere behandlingsfaglig kvalitet, hvor fokus er på indsatser der virker meningsfulde for både medarbejdere og de berørte borgere, herunder en styrket inddragelse af de berørte borgere omkring behandlingsplaner.



DS savner især at forslaget og bemærkningerne til forslaget adresserer det store behov for udvikling og drift af specialiserede behandlingstilbud målrettet borgere som både er psykisk syge og misbrugere.

Det er fortsat DS' vurdering at utilstrækkelighederne i det nuværende psykiatriske system omkring kapacitet og kompetencer, herunder en utilstrækkelig normering/bemanding, ikke bliver løst ved herværende forslag. Det er således usikkert om forslaget om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger selvstændigt og markant vil bidrage til at reducere risikoen for voldsepisoder.

DS vil i det følgende kommentere på udvalgte ændringer, der indgår i det reviderede forslag.

Kommentarer til præciseringer af ordvalg og begreber

DS finder det positivt, at lovforslaget fremhæver at formålet med de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er en intensiv og helhedsorienteret behandling og rehabilitering, og at der ikke er tale om et bosted.

DS noterer sig, at der nu entydigt bruges ordet 'patient' om brugerne af de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Samtidig med at de nye afdelinger nu synes placeret tættere på socialpsykiatrien, hvor man bruger begreberne 'borgere' og 'brugere' fremfor 'patienter'. 'Patienter' er et begreb kendt fra psykiatrien, sygehuse og sundhedssektoren. Det hænger ikke sammen begrebsmæssigt.

Desuden kan termen 'afdeling' skabe spørgsmål, for hvad er afdelingen en afdeling af? 'Afdeling' benyttes i dag primært i psykiatrien og ikke i socialpsykiatrien. En alternativ benævnelse kan være 'specialiserede socialpsykiatriske tilbud'.

DS finder det positivt, at borgere med nedsat psykisk funktionsevne ikke længere er en målgruppe for forslaget.

DS finder det positivt, at det præciseres at det er ledelsen af de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger der har ansvaret for beslutninger omkring patienterne – dog undtaget de situationer, hvor der kræves en lægefaglig beslutning.

Kommentarer til faggrupper

DS finder, at det er centralt at personalesammensætningen bliver tværfaglig, med det mål at kunne understøtte en helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats.

Det er således positivt, at det i bemærkningerne benævnes nødvendigheden af ansættelse af sundhedsfaglige og psykiatriske kompetencer svarende til sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatri.



Men såfremt der ønskes en helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats, skal det også tydeligt fremgå af bemærkningerne, at socialrådgiver- og socialpædagog-kompetencer skal være repræsenteret blandt personalet i de nye afdelinger, idet disse faggrupper har en særlig ekspertise og viden om målgruppen, herunder om mulighederne for en tværsektoriel behandlingsindsats. Den nuværende formulering er uklar i f.t. om disse faggrupper alene skal tilknyttes på konsulentbasis.

Endvidere finder DS, at der bør være ansat en fast psykiater på de nye afdelinger. Dette vil styrke muligheden for at kunne handle umiddelbart, f.eks. hvis der er behov for akut medicinsk behandling. Denne psykiater ville eventuelt også kunne repræsentere afdelingen i visitationsforummet.

Kommentarer til visitationsforum

Forslaget omhandler en målgruppe af borgere, som beskrives ved en udadreagerende og uhensigtsmæssig adfærd, og som er til fare for andre og dem selv. DS vil gerne her igen påpege, at 'farlighed' desværre er det primære kriterie i visitationen til de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. At en borger bliver 'stemplet' som farlig, kan i sig selv med til at øge risikoen for yderligere stigmatisering og dæmonisering af borgeren, og være med til at udløse ny vold.

DS noterer, at der er forsøgt en præcisering omkring visitationsforummets arbejdsform og rolle, men der er fortsat en række elementer omkring visiteringen, der er vanskelige at gennemskue.

Det er uklart hvordan en borger kan blive visiteret til en indsats, som pågældende borger ikke ønsker at samarbejde omkring. De nye bemærkninger på side 148 og 149 hjælper ikke på klarheden i f.t. visitering af borgere der er tilknyttet en foranstaltning efter Straffelovens §§ 68 og 69 som fuldbyrdelse af en dom. Og hvis disse borgere er færdigbehandlede, boligløse og godkendt til et socialpsykiatrisk bosted, men samtidig opfylder farlighedskriterierne, hvor skal de så placeres?

Tilsvarende finder vi at der her er uklarhed omkring begreberne omkring dom til ambulans behandling og dom til anbringelse.

Borgere der er idømt en foranstaltning kan på den ene side opfylde visitationskriterierne, herunder farlighedskriterierne. Men mange af disse antages ikke at ville give samtykke til "anbringelse" på en ny specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, når de først er kommet dertil hvor de kan udskrives fra hospitalet.

Med hensyn til kriminalforsorgens deltagelse i visitationsforummet, så vil DS gøre opmærksom på, at de borgere, der er behandlingsdømte og indlagt på psykiatrisk sygehus i praksis normalt kun er under tilsyn fra psykiatrien. Kriminalforsorgen kender ofte ikke patienten, da den tilsynsførende herfra ofte først møder borgeren, når Kriminalforsorgen inviteres til at deltage ved udskrivningsmøder. Derfor må det sikres, at det er personer der kender patienten, herunder speciallægen i psykiatri, der laver indstillingen, og visitationsforummet må lytte til dem.



Med hensyn til revisitering, er det fortsat usikkert hvor patienten skal være, hvis de ikke skal være på de nye specialiserede afdelinger. De kan ikke uden videre komme tilbage til psykiatrien, hvor de er udskrevet.

Kommentarer vedr. inddragelse af patientrådgiver og beskikket bistandsværge

Der er i lovforslaget fortsat uklarhed omkring bistandsværgens rolle i forhold til anbringelses- og behandlingsdømte, da de samtidig har fået beskikket en patientrådgiver. Det er vanskeligt at se, hvordan begge kan få en rolle i forhold til de pågældende patienter.

Kommentarer til ændringer af de økonomiske vilkår for patienterne

DS finder det positivt, at det reviderede forslag ændrer de økonomiske vilkår for patienterne i forhold til egenbetaling af husleje, hvorved muligheden for opretholdelse af evt. hidtidig bolig ikke udelukkes af økonomiske årsager.

Kommentarer til indførelse af kropsscannere og narkohunde

DS finder det dybt kritisabelt, at der nu ved 2. høring introduceres et helt nyt forslag om adgang til brug af kropsscannere og narkohunde i f.m. kropsvisitation og undersøgelse af patientstuer og ejendele, ved begrundet mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen. Antageligt fordi forslagsstiller finder, at dette kan virke *mindre indgribende* overfor patienterne end andre visitations- og undersøgelsesmetoder.

Yderligere kritisabelt er det at forslaget åbner op for at kropsscannere og narkohunde også kan benyttes i psykiatrien. Dette ud fra et ønske om en parallelitet, da der angiveligt kan være tilsvarende behov i psykiatrien.

DS finder, at en sådan ny og indgribende metode, der er udokumenteret, og som af mange patienter vil blive opfattet som konfliktoptrappende, kræver et stærkere fundament og vidensgrundlag. Med andre ord, DS kan ikke støtte det nye lovforslags § 1, nr. 3 og 4, og henviser idéen bag forslaget til yderligere afdækning via forskning og dialog med repræsentanter for berørte patienter og medarbejdere i psykiatrien. Herunder opsamling af erfaringer fra kriminalforsorgens institutioner og medarbejdere.

Med venlig hilsen

Majbrit Berlau

Formand
Dansk Socialrådgiverforening

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Brolæggerstræde 9
1211 København K

Telefon 72 48 60 00
Fax 72 48 60 01
Email: sl@sl.dk

Mail: sum@sum.dk i kopi til sah@sum.dk og lifr@sum.dk.

Girokonto 402-3951

Ref.: MFG
Dok.nr.: 3419653
Sag.nr.: 2015-SLCSFA-02015

23-02-2017

2. høringssvar vedr. revideret lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Indledning

Socialpædagogernes Landsforbund har i et brev af den 14. februar 2017 modtaget invitation til at komme med bemærkninger til revideret udkast til forslag til lov om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Socialpædagogerne Landsforbund vil indledningsvist bemærke, at den omstændighed, at lovforslaget overhovedet sendes i en anden høringsrunde, tager vi som udtryk for en erkendelse af de meget store problemer, lovforslaget indeholdt i første omgang.

*Socialpædagogerne ser dog ikke, at ændringerne i det reviderede udkast **kvalitativt** har forbedret hverken det samlede lovforslag eller de dele, Socialpædagogerne pegede på i første høring.*

Tag lovforslaget af bordet

Socialpædagogerne har efter første lovudkast, sammen med blandt andet Dansk Sygeplejeråd, Bedre Psykiatri, Dansk Psykiatrisk Selskab, Lægeforeningen og Danske Patienter opfordret til at tage det foreliggende lovforslag af bordet, så det kan gennemarbejdes, herunder med reel inddragelse af relevante organisationer.

Det opfordrer vi også til nu i forhold til det reviderede udkast: tag det af bordet, giv tid til grundigt analysearbejde og skab processen med reel inddragelse af relevante organisationer.

Ændringer i forhold til første lovudkast

Vedr. **afdelingernes formål og faglige sammensætning** påpegede Socialpædagogerne i vores første høringssvar, at skal afdelingerne indfri formålet om rehabilitering og recovery, er det vigtigt, at socialpædagogisk faglighed, samt uddannede og erfarne socialpædagoger, får en central rolle i udformningen af de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Den rehabiliterende og recovery-orienterede indsats, herunder misbrugsbehandlingen, var – og er –

kun sparsomt beskrevet i materialet, og det fremstår uklart, hvad det faglige indhold heri skal være. Materialet hverken identificerer eller anerkender den socialfaglige og socialpædagogiske faglighed, der er nødvendig i et sådan specialiseret socialpsykiatrisk tilbud. Det er naturligvis en væsentlig mangel, særligt når det omhandler borgere med så komplekse udfordringer og behov, som her er tale om. Vi opfordrer endnu engang til, at dette konkret og direkte beskrives i forslaget.

Vi pegede ligeledes på, at hvis borgeren har en oplevelse af at blive **tvangsindskrevet**, og denne ikke kan prøves ved domstolene, er der risiko for, at beskyttelsen heraf i grundloven udhules. Vi anbefalede, at det blev ekspliciteret, at patienter, der – trods en eventuelt frivillig indskrivning – oplever et ophold som tvungent, sikres ret til at få prøvet opholdet ved domstolene, således at det ikke kun er myndighedernes definition af tvang, der kan prøves. Denne eksplicitering finder vi ikke i materialet, og vil igen opfordre til, at det sker.

Omkring **Handikapkonventionen** er nedsat psykisk funktionsevne nu fjernet som en del af visitationskriterierne. Socialpædagogerne ser det dog mest som en symbolsk ændring. Handicap kan i intet tilfælde legitimere en frihedsberøvelse og ændringen ændrer ikke på, at der vil sættes vidtgående begrænsninger for friheden for en række mennesker, som er omfattet af handicapkonventionen.

At man **mister sit botilbud** ved indskrivning er forsøgt blødt op, så det nu er formuleret "Såfremt patienten samtidigt med opholdet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling opretholder egen bolig" til forskel fra i første udkast, hvor der stod at "Såfremt patienten forud for indskrivning på afdelingen har boet i egen bolig". Socialpædagogerne påpegede i første omgang, at det at miste sit botilbud (dvs. sit private hjem) er ekstremt indgribende og at det vil være tvivlsomt, om det er en praksis, som er tilladt. Vi opfordrer endnu engang til, at det i forslaget ekspliciteres, at det ikke er en mulighed, at man mister sit botilbud ved indskrivning.

Vi påpegede ligeledes, at det ikke er ikke klarlagt nærmere, om opholdet har status af eget **hjem/bolig eller om det er på et sygehus**, hvilket har indflydelse på både patienters og ansattes rettigheder og pligter. Vi henviste til ministersvar, som forpligtede sig på at klarlægge det i første lovgivningsudkast. Det blev det ikke, og er det heller ikke dette andet udkast. Blot er der nu indføjret, at 'det er noget nyt', hvilket selvsagt ikke klarlægger noget. Vi opfordrer derfor til, at opholdets status på afdelingerne positivt defineres.

Vi påpegede, at **frivillige indskrivinger**, som beskrevet i lovforslaget, formentlig ikke er frivillige i hverken juridisk eller faktisk forstand. Det er søgt imødegået ved i bemærkningerne at understrege, at der skal tages stilling til samtykkekompetencen i det enkelte, konkrete tilfælde. Det er en forbedring, hvilket vi gerne vil kvittere for. Det ændrer dog ikke ved, at der stadig arbejdes med idéen om frivillig indskrivning. Det er grundlæggende problematisk, fordi persongruppen ikke vil være i stand til at indgå aftaler om noget så indgribende, dels en overvejende risiko for et pres fra myndighederne i sammenhæng med borgerens afhængighed af myndighedernes hjælp, samt den følgende potentielle risiko for at blive tvangsindskrevet. Dele, der tilsammen gør at indflytningen kan have karakter af ufrivillig frihedsberøvelse i EMRK's forstand. Det redegjorde vi for i vores første høringsvar, hvilket vi derfor henviser til.

Sidst pegede vi på de meget store problematikker omkring **tvungen misbrugsbehandling**. Dette er ikke reelt imødegået, kun en indføjelse om at det skal være "faktuel frivillig misbrugsbehandling", hvilket i sig selv ikke ændrer noget.

Samlet set læser vi ændringsforslagene som en anerkendelse af, at det første lovudkast indeholdt meget væsentlige problemer. Men ændringerne løser ikke disse problemer. Vi henviser derfor til vores første høringssvar med en klar opfordring til, at der laves tilbunds gående analyser på de respektive områder, og at lovforslaget sikres både juridisk/ retssikkerhedsmæssigt såvel som fagligt indholdsmæssigt.

Nye tilføjelser

Kropsscannere og narkohunde. Socialpædagogerne finder for det første, at forslaget om at benytte kropsscannere og narkohunde går i en forkert retning i forhold til at etablere et trygt, tillidsfuldt og fagligt stærkt behandlingsmiljø. Tiltagene underbygger et miljø præget af ansatte og patienter, som er i opposition til hinanden – langt fra det samarbejdssigte, som for Socialpædagogerne er afgørende for, at indsatsen kan lykkes. Her er det afgørende at lytte til den faglige viden på området og indføre de tiltag, som har en dokumenteret virkning: Høj faglighed frem for mere kontrol.

For det andet oplever vi, at forslaget luskes ind i 11. time – forslaget gælder den samlede sygehuspsykiatri, ikke kun de socialpsykiatriske afdelinger – hvor hverken behov, virkningen og konsekvenser i praksis er vurderet eller gennemarbejdet fra ministeriet side. Vi vil derfor, også omkring dette, anbefale at det tages ud af forslaget, og enten helt droppes eller som minimum behandles separat.

Endvidere er det tilføjet at borgere, der har haft ophold på en psykiatrisk afdeling med foranstaltningsdom, eller som led i varetægtssurrogat, indenfor de seneste 6 måneder forud for beslutning om indskrivning uden samtykke, skal kunne visiteres til de nye tilbud. Socialpædagogerne mener, at denne retspsykiatriske del er en skærpelse, som helt bør udelades.

Socialpædagogerne vil afsluttende igen fremhæve, at hele processen omkring lovudkast, ændringer og tilføjelser bærer præg af hastværk, hvilket ses i lovkomplekset. Vi er bekymrede for, at det resulterer en lovgivning og i nogle tilbud, hvis rammer er uigennemtænkte og uigennemskuelige, og ikke det solide grundlag for, at høje fagligheder kan imødekomme patienternes komplekse behov.

Venlig hilsen



Verne Pedersen

Forbunds næstformand



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 24. februar 2017
Side 1
Ref.: MF
E-mail: MF@etf.dk
Direkte tlf. 53364923

Høring nr. 2. - Over revideret udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettens pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger).

Sundheds- og Ældreministeriet har den 14. februar 2017 sendt et revideret udkast til forslag til Lov om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i høring. Ergoterapeutforeningen takker for muligheden for endnu engang at kommentere lovforslaget og har følgende kommentarer hertil.

Revideringen af lovforslaget imødekommer dele af den rejste kritik, men bærer præg af, at den er blevet hastet igennem. Området er så vigtigt, at der er behov for en gennemtænkt og gennearbejdet løsning. Ergoterapeutforeningen anbefaler derfor, at lovforslaget trækkes tilbage, og at andre løsninger på problemerne i psykiatrien undersøges. I det arbejde bør relevante organisationer for brugere og fagprofessionelle inddrages.

Ergoterapeutforeningen mener fortsat, at oprettelsen af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er en lappeløsning. Vi ved, at psykiatrien behandler flere mennesker med psykiske lidelser, men at midlerne til at løfte opgaven ikke er fulgt med. Hvis politikerne for alvor vil gøre noget ved problemerne i psykiatrien, så skal der tilføres flere ressourcer til det eksisterende system i regioner og kommuner. Et godt sted at starte vil være at tilføre de midler, der er afsat til oprettelsen af de socialpsykiatriske afdelinger, til den eksisterende psykiatriindsats i regioner og kommuner.

I det efterfølgende udfoldes Ergoterapeutforeningens konkrete kommentarer til revideringen af lovforslaget. Kommentarerne er kun relevante, såfremt man politisk, på trods af kritikken, vælger at oprette de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Region Midt-Nord
Klamsagervej 31
DK-8230 Åbyhøj
Tlf: +45 88 82 62 70

Region Øst
Nørre Voldgade 90.2
DK-1358 København K
Tlf. + 45 5336 4971

Region Syd
Lumbyvej 11 D
DK-5000 Odense C
Tlf: + 45 88 82 62 72

Faglighed

Formålet med patientens ophold er som beskrevet, at patienten gennem en helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats skal få det bedre. For at intentionerne bag de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger kan indfries, skal de rette kompetencer være til stede.

I revideringen af lovforslaget er det forsøgt, at konkretisere, hvad den faglighed indebærer. Ergoterapeutforeningen har hæftet sig ved følgende ændringer:

- At speciallæger i psykiatri bliver fast tilknyttet til afdelingen. Det er positivt, men af formuleringen er det uklart, hvad det i praksis vil betyde.
- At det er forsøgt at sætte flere ord på kompetencer hos de øvrige medarbejdere. Terapeutisk og socialfagligt personale nævnes eksplicit, men det er især sygeplejersker med en specialuddannelse i psykiatri der fremhæves, og som sættes i forbindelse med ledelsesopgaven på de nye afdelinger. Ergoterapeutforeningen vil gerne benytte lejligheden til at gøre opmærksom på, at det er u hensigtsmæssigt, at det kun er sygeplejersker der har mulighed for at tage en godkendt specialuddannelse i psykiatri. Det vil også være relevant for andre professionsbachelorere. Ergoterapeutforeningen modtager løbende henvendelser for medlemmer der efterspørger muligheden for efteruddannelse i psykiatri, men foreningen kan ikke henvise til en af sundhedsstyrelsen godkendt efteruddannelse. Flere ergoterapeuter har imidlertid taget en efteruddannelse indenfor psykiatrien, der vil kvalificere dem til at varetage lederstillinger i psykiatrien på lige fod med specialuddannede sygeplejersker.
- At der flere steder er tilføjet, at dokumentationen udover i en journal kan foretages i optegnelser. Der er for nuværende kun udarbejdet en vejledning for sygeplejefaglige optegnelser. Der er ingen logisk forklaring på at kun en ud af flere sundhedsfaglige gruppe skal have en selvstændig vejledning, og Sundhedsstyrelsen har da også tidligere tilkendegivet, at der vil blive udarbejdet vejledninger for de øvrige sundhedspersoner, men dette er endnu ikke blevet gjort. Ergoterapeutforeningen vil gerne bruge lejligheden til at tilkendegive, at vi forsat gerne ser, at der bliver udarbejdet en vejledning for ergoterapeuters optegnelser.

Tvang

Det er positivt, at kritikken omkring brugen af tvang er blevet taget til efterretning. Fx finder Ergoterapeutforeningen, at det er positivt at lægens rolle ift. tvangsindlæggelser og det daglige ansvar på afdelingen er blevet tydeliggjort.

Ergoterapeutforeningen er dog stadig bekymret for borgerens retsstilling. Fx står der forsat, at "der skal ske en revurdering af patient er, der har ophold uden samtykke, efter senest 30 dage." (s. 24 og lignende formulering s. 57). Det forekommer som meget lang tid. Det bør tydeliggøres, hvordan reglerne om revurdering af patienter, der har ophold uden samtykke, harmonerer med beskrivelsen omkring den løbende vurdering og dokumentation af om patienten forsat skal være indlagt (s. 57).

I den nye version, er det blevet tilføjet, at man kan bruge kropsscannere og hunde. Udfordringen med stoffer i psykiatrien er reel, men Ergoterapeutforeningen er bekymret for om de nye tiltag vil skabe unødige mistillid mellem patienter og medarbejdere.



I praksis vil det være en udfordring for patienter og medarbejdere, at der kommer en særskilt lovgivning for brugen af tvang der kun gælder for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Ergoterapeutforeningen står gerne til rådighed med uddybning af dette høringssvar.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager
Formand for Ergoterapeutforeningen



Til Sundheds- og Ældreministeriet

Vordingborg
23. februar 2017

Høringsvar vedr. revideret udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettens pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger)

Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark takker for muligheden for at kommentere på det reviderede udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettens pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger).

Foreningen har med tilfredshed bemærket, at det reviderede lovforslag indebærer, at det forudsættes, at der skal tilknyttes faste speciallæger i psykiatri til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Foreningen har tillige med tilfredshed noteret sig, at det af lovforslaget nu fremgår, at klager over åbning og kontrol af post, undersøgelse af stue og ejendele samt forvaring af ejendele mv. skal rettes til regionsrådet - i stedet for som tidligere beskrevet til kommunerne.

Det fremgår af lovforslaget, som tidligere bemærket af foreningen, at formålet med de særlige socialpsykiatriske afdelinger er at skabe pladser i en ny tilbudstype for borgere, der hverken er i målgruppen for ophold på en psykiatrisk afdeling eller et socialpsykiatrisk botilbud. Foreningen har - uagtet den foreliggende takst-aftale – fortsat vanskeligt ved at se, hvordan dette hænger sammen med, at kommunerne skal finansiere 80% af de forudsatte omkostninger, når der er tale om borgere, for hvem forsyningsansvaret hidtil har været delt mellem kommune og regionen.

Foreningen finder det uklart, hvordan det sikres, at der sker en løbende kapacitetsjustering, og hvordan finansieringen skal være i opstartsperioden.



Foreningen finder det fortsat uklart, hvordan kommunerne skal løfte forsyningsansvaret i relation til udskrivning fra de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Dette gælder især i de tilfælde, hvor borgere er visiteret uden samtykke, og hvor betingelserne for visitationen efter et kortere ophold ikke længere er tilstede. I de tilfælde kan borgeren ikke vente på, at der f.eks. kommer en ledig plads på et egnet botilbud. Foreningen frygter, at det i praksis vil betyde, at man må holde pladsen ledig for borgere, som kommer fra eksisterende socialpsykiatriske tilbud og som opholder sig midlertidigt på en socialpsykiatrisk afdeling. Dette vil medføre en merudgift for kommunen til driften af den tomme plads.

Foreningen henviser i øvrigt til sit høringsvar af 24. januar 2017.

Med venlig hilsen

Helle Linné
Landsformand



Til
Sundheds- og Ældreministeriet

sum@sum.dk med kopi til sah@sum.dk og lifr@sum.dk

23. februar 2017
Sagsnr. 1700204
Dok.nr. 310606
Sagsbeh. UH

Vedrørende høring nr. 2: Revideret udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.m. (oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger)

Det Ethiske Råd takker for modtagelsen af fornyet høring vedrørende oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Da høringsfristen er meget kort, er det ikke muligt for Rådet at diskutere det foreliggende udkast i detaljer.

Flertallet af Rådets medlemmer er fortsat imod oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger som foreslået.

Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger som foreslået giver utvivlsomt nogle vanskelige udfordringer på mange planer. Rådet har i sit tidligere høringssvar peget på nogle af de problematikker, som vil kunne opstå, når man udpeger en bestemt gruppe mennesker som uegnet til at være en del af det almindelige samfund og samler dem bestemte steder mod deres vilje. Der kan her henvises til høringssvarets bemærkninger om kulturen og konsekvenserne af anvendelse af tvang samt de betænkeligheder man kan have i forhold til, om denne type afdelinger vil være egnet til at skabe de nødvendige trygge rammer for både patienter og personale. Disse problematikker er ifølge medlemmernes opfattelse uændret til stede, da de knytter sig til oprettelsen af afdelingerne og kun i mindre grad til reguleringen af dem.

I forhold til den i udkastet beskrevne regulering af de foreslåede specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, bemærker medlemmerne, at reguleringen på visse punkter i dette udkast er blevet mere tydelig. Dette gælder bl.a. i forhold til anvendelse af visitationskriterier, inddragelse af patienten, tydeliggørelse af delegationsadgang samt adgang til erstatning i medfør af klage- og erstatningsloven. Medlemmerne finder også den tættere forankring i psykiatrien

som et positivt element i det reviderede lovudkast, om end dette næppe i tilstrækkelig grad adresserer de ovenfor nævnte problematikker.

Et mindretal i Rådet går fortsat ind for oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger med det formål at sikre en psykiatri, hvor syge kan være i trygge omgivelser og modtage en koordineret og helhedsorienteret behandling med henblik på rehabilitering til et så selvstændigt liv som muligt, og hvor personalet trygt kan gå på arbejde uden at frygte for deres liv og helbred.

Disse medlemmer mener, at det vil være helt centralt, at der på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger sikres et positivt miljø, hvor tilbageholdelse, skærmning m.v. bruges efter absolut mindste middels princip. Forudsætningen for dette er at sikre, at personalet er fagligt klædt på til opgaven, og at der er personale nok til at sikre overskud til daglige aktiviteter, samtaler m.v. Medlemmerne pointerer vigtigheden af, at målgruppen for de nye afdelinger er tilstrækkeligt udredt og behandlet for deres lidelser. Derfor er det vigtigt at sikre kontinuitet og faglig sparring med speciallæger i psykiatri, som har kendskab til målgruppen for afdelingen.

Rådet henviser i øvrigt til det tidligere afgivne høringssvar, hvor Rådets holdninger fremgår.

Med venlig hilsen
på Det Etske Råds vegne



Gorm Greisen
Formand

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Danmark

Att: Sanne Have
Sendt til: sum@sum.dk med kopi til sah@sum.dk
og lifr@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE +45 9132 5611
MOBIL +45 9132 5611
NINI@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 17/00432-3

HØRING NR. 2 OVER REVIDERET UDKAST TIL FORSLAG OM OPRETTELSE AF SPECIALISEREDE SOCIALPSYKIATRISKE AFDELINGER

22. FEBRUAR 2017

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 14. februar 2017 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til revideret udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettens pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehus-fællesskab (Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger).

Instituttet har en række bemærkninger til det reviderede udkast.

OPFØLGNING OG SAMMENHÆNG MED SIDSTE HØRINGSSVAR

Institut for Menneskerettigheder har i forbindelse med den første høringsrunde afgivet en række anbefalinger, hvorunder den væsentligste var, en anbefaling om, at der ikke blev indført adgang til at anvende tvang, herunder mulighed for frihedsberøvelse af psykiatriske patienter uden for de psykiatriske afdelinger.

Denne anbefaling er ikke blevet fulgt i forbindelse med revisionen af udkastet til lovforslag. Instituttet fastholder derfor de tidligere fremsatte bemærkninger i instituttets høringsvar af 26. januar 2017.

Instituttet anbefaler således, at der foretages en nøje vurdering af, om vedtagelsen af de i udkastet foreslåede regler vil indebære en krænkelse af Danmarks forpligtelser under FNs Handicapkonvention artikel 5 og artikel 14, der beskytter mod diskrimination og retten til frihed og personlig sikkerhed for personer med handicap.

Instituttet bemærker, at der ikke i forbindelse med revisionen af udkastet er foretaget en vurdering af, hvorvidt udvidelsen af adgangen til at frihedsberøve og udøve tvang er nødvendig eller om formålet kunne opnås med mindre indgribende midler eksempelvis iværksættelse af yderligere omsorg, behandling eller pleje inden for den eksisterende psykiatri.

Instituttet vurderer endvidere fortsat, at indførelsen af en ny kategori af behandlingsinstitutioner risikerer at blive en barriere for virkeliggørelsen af personer med handicaps ret til sundhed, herunder adgang til behandling, jf. Handicapkonventionens artikel 25. Dette skyldes, at der er risiko for, at patienter, der burde behandles på en psykiatrisk afdeling, i stedet tvangsindskrives på de foreslåede socialpsykiatriske afdelinger og dermed ikke får den tilstrækkelige psykiatriske behandling.

I forbindelse med revisionen af udkastet til lovforslag er der tilføjet nye regler om brug af kropsscannere og narkohunde på de hidtidige psykiatriske afdelinger og på de nye socialpsykiatriske afdelinger. Instituttet er af den opfattelse, at de foreslåede regler er uklare og instituttet anbefaler, at der ikke indføres adgang til brug af narkohunde på det foreliggende grundlag.

Endelig finder instituttet det positivt, at instituttets bemærkninger om, at kommunalbestyrelsen bør være forpligtet til at træffe afgørelse straks efter visitationsforrummets indstilling, samt at indgreb i form af åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation skal kunne retfærdiggøres i hvert enkelt tilfælde og over for hver enkelt patient, er blevet fulgt og indarbejdet i udkastet.

INSTITUTTETS SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER TIL DE NYE BESTEMMELSER I UDKASTET OM ANVENDELSE AF NARKOHUNDE OG KROPSCANNERE

Det fremgår af udkastet, at det foreslås, at der indføres adgang til at foretage kropsscanninger og undersøgelser ved narkohund, når der foreligger "mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen".

Ifølge udkastet vil både patienter og besøgende kunne blive undersøgt med de nævnte midler.

UNDERSØGELSERNE ER INDGREB I PRIVATLIVET OG DEN ENKELTES INTEGRITET

En undersøgelse i form af kropsscanning eller undersøgelse med narkohund udgør et indgreb i den undersøgte privatliv, der er

beskyttet efter Den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 8 og Handicapkonventionens artikel 22. Endvidere har personer med handicap efter Handicapkonventionens artikel 17 ret til respekt for deres fysiske integritet på lige fod med andre.

Et indgreb i form af kropsscanning eller undersøgelse af narkohund skal være i overensstemmelse med lov og være egnet, nødvendigt og proportionelt for at være legitimt i henhold til menneskeretten.

Adgangen til at undersøge besøgende til psykiatriske afdelinger er en nyskabelse i dansk ret og der er ikke redegjort i lovforslaget for, hvorfor det er nødvendigt at indføre disse kontrolmekanismer over for besøgende.

Det er antaget i den menneskeretlige praksis, at i situationer, hvor den undersøgte har samtykket til undersøgelsen, så foreligger der som udgangspunkt ikke et indgreb.

I denne sammenhæng, hvor den besøgende eksempelvis skal besøge en pårørende, vil der imidlertid ikke være tale om at den pågældende frivilligt har givet afkald på sin rettighedsbeskyttelse. Dette skyldes blandt andet, at indgrebet vil være fastsat ved lov, ligesom det fremgår af bemærkninger til udkastet, at den besøgende kan afvises, hvis vedkommende ikke underlægger sig undersøgelserne. Den besøgende kan derfor være tvunget til at underlægge sig undersøgelserne, hvis vedkommende ønsker at besøge nære pårørende. Det bemærkes i den forbindelse, at afvisning af nære pårørende vil kunne udgøre et indgreb i retten til familieliv.

På samme vis vil patientens samtykke ikke være frivilligt, da udkastet lægger op til, at hvis patienten ikke samtykker, så vil der kunne iværksættes kropsvisitation eller undersøgelse af patientens stue eller ejendele.

RETSVIRKNINGERNE AF FUND ER UKLARE

Udformningen af udkastet giver endvidere anledning til en række spørgsmål, som er uafklarede i bemærkningerne.

Når en narkohund markerer for stofbesiddelse, er det langt fra sikkert at den undersøgte er i besiddelse af stoffer.¹ Årsagen til markeringen

¹ I en ældre undersøgelse fra 2001 af Ombudsmanden fra New South Wales, Australien, fandt Ombudsmanden, at det kun var i 26 % af de tilfælde, hvor hundene havde markeret for stofbesiddelse, at den undersøgte, der var på vej med offentlig transport, rent faktisk var i

kan eksempelvis være, at den undersøgte på et tidligere tidspunkt har været i kontakt med stoffer, eller andre brugere af stoffer.

Institut for Menneskerettigheder er ikke bekendt med om narkohunde vil kunne reagere på eksempelvis fært af metadon eller andre medikamenter, der bruges i misbrugsbehandling. I givet fald vil dette også føre til øget risiko for fejlagtige positive test.

Det fremgår ikke af udkastet, hvad konsekvensen af en positiv test skal være. Skal den besøgende nægtes adgang i en situation, hvor hunden markerer for stofbesiddelse, men hvor den besøgende oplyser ikke at være i besiddelse af stoffer?

Det skal bemærkes, at der ikke er adgang til at foretage kropsvisitering af en besøgende til en socialpsykiatrisk afdeling.

Der er endvidere en risiko for, at falske positive hundetest vil føre til øget brug af kropsvisitering eller undersøgelse af patientstuer eller ejendele. Det skal bemærkes, at mange af medlemmerne af målgruppen vil befinde sig i miljøer, hvor der er illegale rusmidler og hvilket alt andet lige vil forøge risikoen for falske positive test.

INSTITUTTETS ANBEFALINGER:

- Institut for menneskerettigheder anbefaler, at der ikke indføres adgang til brug af narkohundeundersøgelser af besøgende og patienter forinden det er undersøgt om indgrebene vil være egnede og nødvendige til forhindre indførelse af stoffer.
- Såfremt der indføres mulighed for brug af narkohunde anbefaler instituttet, at der i bemærkningerne redegøres for, hvad de retlige konsekvenser af, at en narkohund markerer for stofbesiddelse, skal være, herunder at ministeriet forholder sig til risikoen for falske positive test.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 1609721.

Med venlig hilsen

Nikolaj Nielsen

TEAMLEDER

besiddelse af illegale rusmidler, jf. NSW Ombudsman, "Review of the Police Powers (Drug Detection Dogs) act 2001". Se også et nyere studie af narkotikahunde Lis Lit, Julie B. Schweitzer og Anita M. Oberbauer, "Handler beliefs affect scent detection dog outcomes", *Animal Cognition* (2011) 14:387–394.



Sundhed- og ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Emdrupvej 115 A 5. etage
2400 København NV
Tlf. nr. +45 7023 3400
E-mail: los@los.dk
CVR nr. 15906987
www.los.dk

København, den 24. februar 2017

Høringssvar til revideret udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettens pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger)

LOS – De private sociale tilbud afsender høringssvar til revideret forslag til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettens pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger). På baggrund af de indsendte høringssvar har lovgiver udformet et revideret udkast, hvortil det skal bemærkes, at LOS tidligere har indgivet høringssvar. Dette høringssvar er inddelt i bemærkninger til de enkelte bestemmelser i forslaget.

Specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

§ 42 a

Det foreslås, der skal tilknyttes faste speciallæger i psykiatrien til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Dog kan dette ikke være bestemte læger, hvilket kan skabe uklarhed, eftersom behandlingsansvaret for de frivillige indlæggelser overgår til disse læger. Samtidig vil skiftende behandlende læger ikke skabe den kontinuitet, som er grundlaget for at undgå flere indlæggelser m.v. Faste bestemte læger vil opadbære den fornødne ekspertise, som må antages at være nødvendig på en psykiatrisk afdeling med borgere med svære psykiske lidelser.

Ophold uden samtykke

§ 42 d

Lovforslagets § 42 d er revideret således, at borgere nu, ud fra en lægefaglig vurdering, skal have en svær psykisk lidelse jf. forslaget § 42 c stk. 1, pkt. 2 samt at patienten, som led i en foranstaltning jf. straffelovens §§ 68 og 69 eller varetægtssurrogat jf. retsplejelovens § 765, har haft ophold på en psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder. LOS finder at revideringen af bestemmelsen har forbedret lovteksten, men lovforslaget indeholder samtidig uklarhed omkring målgruppen samt kriterierne for tvangsindlæggelse.

LOS mener ikke, at forslaget om ophold uden samtykke er tilstrækkeligt for at tvangsindlægge en borger efter bekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015 af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 5. Har borgeren en svær psykisk lidelse og voldelig adfærd kan ikke ligestilles med at borgeren er i en tilstand af psykose eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed jf. bekendtgørelse nr. 1340 af 2. december 2010 om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser. LOS mener derfor, at

forslagets bredere målgruppe ved tvangsindlæggelser er udfordrende set i forhold til at frihedsberøvelse er en af de mest indgribende magtudøvelsen.

I forlængelse af ovenstående skal det fremhæves, at det reviderede forslag har tilføjet, at kommunalbestyrelsen ikke har pligt til at træffe afgørelse om anbringelse på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, selvom borgeren opfylder kravene til visitationsbetingelserne, såfremt sociale tilbud tilstrækkeligt kan imødekomme borgerens behov. LOS mener, at denne vurdering er afgørende, eftersom indlæggelser på socialpsykiatriske afdelinger med eller uden tvang ikke bør være første prioritet, men derimod et tvunget alternativ, såfremt det findes absolut nødvendigt og borgerne ikke kan afhjælpes med primært socialpædagogisk støtte.

Revurdering

§ 42 e

Visitationsforrummet er pålagt at foretage en revurdering efter 30 dage, idet patienten er anbragt uden samtykke. Den efterfølgende revurdering skal foretages indenfor 6 måneder. Det foreslås, at idet patientens adfærd er ændres således, at den pågældende ikke lever op til kriterierne for tvangsindlæggelse, skal der foretages en revurdering straks.

LOS mener, at revurderingen bør foretages forinden den 6. måneds indlæggelse, eksempelvis inden for de første 4 måneder. Eftersom borgeren kan have vanskeligheder ved at anmode om en revurdering, kan en tidligere revurdering bedre sikre, at borgeren ikke anbringes uretmæssigt.

Tilbageholdelse

§ 42 f

Forslagets § 42 f fastslår, at patienten kan tilbageholdes af ledelsen, idet patienten fremsætter ønske om at forlade afdelingen, men ledelsen vurderer, at kriterierne jf. forslaget § 42 d, stk. 2 jf. § 42 c, stk. 1, nr. 1-6. Vurderingen træffes på baggrund af visitationsforummets seneste indstilling samt ledelsens aktuelle vurdering af patienten. Idet visitationsforummets seneste indstilling kan være adskillige måneder gammel og dermed ikke aktuell, herunder især vurderingen af farlighedskriteriet. På den baggrund mener LOS, at ledelsen primært skal fokusere på patientens aktuelle sindstilstand, som vil sikre aktualiteten. Eksempelvis om borgeren er i en psykose, hvor pågældende kan gøre skade på sig selv eller andre.

Det fremgår af forslaget pkt. 3.4.1, at ledelsen af afdelingen ved tvivl om, hvorvidt betingelserne for tilbageholdelse er opfyldt, skal de anmode om en revurdering af visitationsforrummet jf. forslaget § 42 e, stk. 2. LOS ønsker det bekræftet, at ledelsen vil tvivlsspørgsmål ikke har belæg for at tilbageholde patienten, men derimod kan anmode om en revurdering til ny indlæggelse.

Klageadgang og domstolsprøvelse

§ 42 n

Klager over de samtlige tvangsindgreb har ikke opsættende virkning, hvilket begrundes i forslaget med, at formålet med reglerne ikke forspildes. LOS finder dog at klager fra patienter, hvem har samtykket til opholdet, burde opnå opsættende virkning for at sikre patientens retssikkerhed. Vurderer afdelingens ledelse at patienten ikke bør forlade institutionen på baggrund af patientens tilstand, bør patienten få tilladelse hertil ved klager.

I forlængelse heraf skal LOS påpege, at det findes hensigtsmæssigt at patienter med ophold uden samtykke ikke opnår opsættende virkning, eftersom afbrydelsen af behandlingen kan resultere i en forværrelse af patientens udvikling.

Afsluttende bemærkninger

LOS vil gøre opmærksom på, at organiseringen af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger fremstår kompliceret i forhold til både opgaveudførelsen samt ansvarsplaceringen. De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger indebærer adskillige myndighedernes ansvarsområder og dermed klageinstanser, hvilket kan skabe forvirring omkring borgerens rettigheder. Den komplicerede konstruktion kan udfordre borgerens retssikkerhed, hvorfor patientens patientrådgiver bør spille en central rolle i patientens behandlingsforløb.

Endvidere skal det påpeges, at borgere betegnes som patienter, eftersom hjemlen til afdelingerne er fæstet i lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015 om anvendelse af tvang i psykiatrien. Eftersom borgerne betegnes som patienter, mener LOS ikke, at indlæggelsen på den psykiatriske afdeling kan betegnes som et "ophold", men derimod som "indlæggelse" eller "anbringelse". I forlængelse heraf er det vigtigt at sikre, at tilsynsforpligtigheden på afdelingerne er præciseret i forhold til ansvarsområder og arbejdsopgaver.

LOS vil gerne opfordre til, at ledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i samarbejde med kommunalbestyrelsen sikre helhedsorienterede udslusningsplan og dernæst handleplan, hvor man har fokus på patientens videre forløb. Formålet med forslaget er at nedbringe antallet af voldsepisoderne på bostederne og stabilisere patientens helbred, hvorfor det efterfølgende forløb er afgørende for at patienten ikke skal genindlægges.

Med venlig hilsen

Michael Graatang
Direktør

Anne Rugholt
Juridisk konsulent

