

## NOTAT

DANSKE  
REGIONER



24-02-2017

EMN-2017-00651

792952

### Svar på høring over revideret lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

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, ambulant 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 ejende. 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 personaler, 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 forsorgshjem. 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 indlægge 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 revurdering. Danske Regioner deler lovforslagets krav om løbende revurderinger 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 udadret 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 revurdering? 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 tvangsflytteregele (ny § 129 a), og at borgeren skal tilbagesendes 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 samarbejdspartner 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 oprette 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 lejeboelig 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