

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 borgen 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 skærmning 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 højt specialiserede 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