



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

Høringssvar – 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 ambulantly 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