

**NOTAT**Til: **Sundhed- og Ældreministeriet****Opgang** B & D  
**Telefon** 3866 6000  
**Direkte** 38666013  
**Mail** csu@regionh.dk

Dato: 23. februar 2017

**Region Hovedstadens bidrag til høring nr. 2 over revideret udkast til forslag til oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.**

Region Hovedstaden har tidligere fremsendt bidrag til høringssvar til lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Region Hovedstaden henholder sig fortsat til de pointer og bekymringer, som Region Hovedstaden har ift. det fremsatte lovforslag, og det tidligere høringssvar til Danske Regioner vedlægges derfor.

Det skal fremhæves, at bemærkningerne til lovforslaget er meget omfattende og med mange gentagelser, som kan resultere i, at lovmaterialet samlet set bliver upræcist, og vigtige detaljer og nuancer overses.

Det skal indledningsvis fremhæves, at Region Hovedstaden stadig har betænkelighed ifht., hvorvidt den politiske beslutning om etablering af nye socialpsykiatriske afdelinger er den rigtige løsning for at nedbringe antal og omfang af voldsomme episoder i socialpsykiatrien.

Region Hovedstaden har fortsat en bekymring om, hvorvidt de foreslåede socialpsykiatriske afdelinger vil afhjælpe den problematik, som de skal løse, jf. formålet pkt. 1 og 2.

Region Hovedstaden forholder sig særligt kritisk i forhold til det dilemma, der kan opstå i, at en borger kan anbringes på de socialpsykiatriske afdelinger uden samtykke samtidigt med at psykiatrisk samt misbrugsbehandling er frivillig.

Region Hovedstaden mener desuden, at visitationskriterierne udelukker en væsentlig målgruppe fra de socialpsykiatriske afdelinger, nemlig de borgere, der i dag ikke er i aktuel psykiatrisk behandling eller som ikke har fået stillet en psykiatrisk diagnose men har de symptomer og den adfærd, som beskrives for målgruppen. Vi møder fx denne type borgere på forsorgshjemmene.

### **Økonomi**

De økonomiske forhold vækker stor bekymring, og Region Hovedstaden vurderer på den baggrund, at det kan være nødvendigt at sende en supplerende henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet vedr. disse forhold. Det drejer sig konkret om følgende:

- Det finansieringsmæssige underskud, der forventes årligt. Fx vurderes det, at Region Hovedstaden får et finansieringsmæssigt underskud på 7,3 mio. kr. årligt, som der ikke er dokumentation for at inddække ved et mindre træk på behandlingspsykiatrien, som det er forudsat.
- Det er urealistisk, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger vil kunne etableres inden for den afsatte ramme til fysiske tilpasninger.
- Den fastsatte takst pr. plads er relativt lavt sat i forhold til kravene og forventningerne til de nye institutioner.
- Fordelingen af hhv. pladser (dvs. udgifter) og statslig finansiering efter bloktilskudsnøglen skaber risiko for, at en region med mange pladser ikke får tilstrækkelig statslig finansiering.

Det synes vigtigt at præcisere, at der for de borgere, som kan 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. Region Hovedstaden er ellers bekymret for, om de nye afdelinger kan komme til at medføre mere afbrudte forløb for borgeren med flere sektorovergange og de kendte problemstillinger, dette kan medføre. Der savnes en beskrivelse af, hvordan snitfladerne mellem psykiatrisk akutmodtagelser, psykiatriske afdelinger, socialpsykiatrisk tilbud §§ 107 og 108 og de nye socialpsykiatriske afdelinger skal organiseres

I lovteksten beskrives nu, at borgerens ikke opretholder sin plads på et tidligere botilbud under ophold på de socialpsykiatriske afdelinger. Borgerens forløb risikerer at blive mere kompliceret og med flere overgange og eventuelle brud i behandlingen, hvis borgeren udsluses uden at boligsituationen er håndteret, fordi borgeren har mistet sin plads på et §§ 107 eller 108 under indlæggelse.

Afdelingerne beskrives som åbne afdelinger, hvor alle frit kan forlade afdelingen jf. dog stk. 2 tilbageholdelse. Det er ikke tydeligt, hvordan afdelingen i praksis skal agere i de situationer, hvor en tilbageholdt borger ønsker at forlade afdelingen. Hvilke beføjelser har medarbejdere her, og hvordan sikres, at episoder som disse ikke betyder farligere arbejdsvilkår for medarbejderne end de nuværende. I den forbindelse efterlyses også, at det beskrives, hvilken rolle politiet har i forhold til de nye afdelinger? Det stiller særlige krav til indretning af borgerens stue mhp. at forebygge selvmord og selvskade, såfremt borgeren fx tilbageholdes på stuen.

Patienten kan uden samtykke anbringes på afdelingen, men behandling af psykisk sygdom, socialfaglig indsats med fokus på rehabilitering og mestring samt misbrugsbehandling beskrives som værende frivillig. Det er ikke tydeligt, hvordan dette skal forenes. Vil det fx betyde, at en borger kan fravælge behandling og mod sin vilje holdes tilbage på afdelingen? Det forudses, at det kan være en udfordring at få borgere til at samtykke til anbringelse, såfremt en anbringelse indebærer krav om samtidig misbrugsbehandling.

Det fremgår flere steder i bemærkningerne til lovforslaget, at ”patienten afskærmes fra rusmidler og farlige genstande”. Erfaringerne fra fængsler, sikrede afdelinger og sociale tilbud er, at det ikke, har været muligt at holde rusmidler, våben, mv. ude. Region Hovedstaden mener derfor, at det er væsentligt at forholde sig realistisk til denne omstændighed ved, at normeringer, kompetencer osv. tager højde for, at der i realiteten ikke vil være tale om, at borgerne ikke er rusmiddelpåvirkede eller har adgang til knive og farlige genstande. Det fremhæves, at muligheden for at anvende scannere og hunde ved mistanke om ulovlige rusmidler ikke skal anvendes rutinemæssigt, men kun ved mistanke. I praksis vil dette formodes at være dagligt. Det fremgår ikke tydeligt, hvorvidt dette kræver samtykke fra borgeren.

Kriterierne for tilbageholdelse svarer i store træk til kriterier for anvendelse af tvang i psykiatrien, som indebærer vurdering af patienten af psykiatrisk overlæge. Det bør problematiseres, hvorvidt de rette psykiatriske kompetencer er til stede på de nye afdelinger til at forestå denne vurdering.

Der er i det reviderede lovforslag en række ændringer, som kommenteres nedenfor i den rækkefølge, de optræder i det reviderede lovforslag. De tekstmæssige bemærkninger fremsendes i **to dele** samt efterfølgende bemærkninger til lovtekstens bemærkninger.

### **Tekstmæssige bemærkninger del 1**

#### *Anvendelse af kropsscannere og hunde*

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 § 19a, stk. 1 kan 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 skal anvendes hunde, når besøgende eller patienter undersøges for ulovlige stoffer. Undersøgelse med anvendelse af hunde kan alene ske med den besøgendes eller patientens samtykke.

I Region Hovedstadens Psykiatri anvendes i dag ikke kropsscannere, men det forventes, at bliver taget i anvendelse i forbindelse med nybyggeri. Det bemærkes i den forbindelse, at der er større udgifter forbundet med etablering af kropsscannere, hvilket bør medtænkes i finansieringen af lovforslaget.

Ift. anvendelsen af hunde, er det uklart, hvordan denne ordning tænkes omsat til praksis. Vil det være politi med hunde, der foretager disse undersøgelser, eller skal der være en fast narkohund på det socialpsykiatriske botilbud?

Det anbefales, at den praksis, der er i dag, der indebærer, at politiet tilkaldes og i den forbindelse vurderer, om der skal medbringes hund, fortsætter.

#### *§42a Specialiserede socialpsykiatriske afdeling – almindelige bestemmelser*

Det fremgår af kapitel 12 a - specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, almindelige bestemmelser § 42a, stk. 3, at der på hver socialpsykiatrisk afdeling skal være en afdelingsledelse, der har ansvaret for drift, kvalitet og organisering. Der er gennemført en konsekvensrettelse af 'afdelingsledelsen' til 'ledelsen af afdelingen'. Det er desuden præciseret, at ledelsen af afdelingen kan overlade beslutninger efter lovforslagets § 42 f – 42 j, som ikke kan påklages til regionsrådene til 'stedfortrædere' for ledelsen af afdelingen. I de tidligere formuleringer kunne der ske en delegation til 'personalet' på afdelingen.

Denne præcisering er hensigtsmæssig.

Der er bred erfaring og dokumentation for, at restriktioner og tvang ikke forebygger vold, tvært imod viser alle erfaringer fra fx vores botilbud, at restriktioner i sig selv er konfliktoptrappende. De specifikt definerede tvangsbestemmelser, der beskrives senere i forslaget, risikerer derfor i sig selv at være konfliktoptrappende.

Der er allerede nu mange dilemmaer mellem Arbejdstilsynets krav og den viden, der er om "best practice" i socialfaglige metoder. Der bør derfor være opmærksomhed på, hvordan krav og regler fra hhv. Arbejdstilsynet og Socialtilsynet kan hænge sammen i praksis på afdelingerne.

Det ønskes præciseret, hvorvidt det er efterspørgslen og behov lokalt i tæt dialog med region og kommuner, der afgør antallet af pladser på landsplan.

#### *§ 42b Visitation og visitationsforum*

Det fremgår fortsat af § 42, b, stk. 3, at "Regionsrådene opretter i hver region et visitationsforum. Regionsrådene afholder udgifterne til etablering af drift heraf og sekretariatsbetjener visitationsforummet. Region Hovedstaden har noteret, at det reviderede lovforslag fastholder, at visitationsforum skal drives og sekretariatsbetjenes af regionerne, hvilket er hensigtsmæssigt.

Det findes relevant at præcisere 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?

Det er kommunalbestyrelsen, der træffer afgørelse om visitation til den nye afdeling på baggrund af indstilling fra visitationsforum. Hvis visitationsforum indstiller, at borgeren **ikke** opfylder visitationskriterierne, kan kommunalbestyrelsen så alligevel træffe afgørelse om visitation til den nye afdeling?

Der bør rettes opmærksom på, at der findes en række borgere, der enten ikke er udredt psykiatrisk eller ikke er sindslidende, men som pga. en personlighedsforstyrrelse sammenholdt med misbrug har en farlig adfærd. Disse borgere opfylder ikke kriterierne for visitation til den nye afdeling, men kan være lige så udadreagerende og farlige som målgruppen.

#### *§ 42c visitationskriterier*

Region Hovedstaden har bemærkninger til følgende kriterier for visitation:

”§ 42 c. stk. 1, litra 2: patienten har efter en aktuel lægefaglig vurdering en svær psykisk lidelse.”

”§ 42 c stk. 1, litra 7: hvis patienten undtagelsesvist anbringes uden samtykke, skal patienten endvidere have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling eller haft ophold på en psykiatrisk afdeling som led i en foranstaltningsdom, jf. straffelovens §§ 68 og 69 eller som led i varetægtssurrogat, jf. retsplejelovens § 765, indenfor de seneste 6 måneder forud for beslutningen om ophold uden samtykke.”

Da visitationskriterierne ligeledes ligger til grund for iværksættelse af beføjelser efter loven gælder disse bemærkninger ligeledes ift. de beføjelser, der er hjemlet i loven.

Der er en diskrepans mellem aktualitetsprincippet i litra 2 og princippet i litra 7, idet en patient, der har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på en psykiatrisk afdeling indenfor de seneste 6 måneder forud for beslutningen om ophold uden samtykke – netop ikke længere opholder sig på en psykiatrisk afdeling, fordi en læge har vurderet, at betingelserne for tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse ikke var opfyldt. I sidste tilfælde tillægger man således en tidligere tilstand, der har været grundlag for en tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse større vægt end en aktuel vurdering.

#### *Ad pkt. 4*

Jf. ovenstående 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. Region Hovedstaden opfordrer til, at denne målgruppe medtænkes. Nogle af de foranledigende drab har været udført af borgere fra denne målgruppe.

#### *Ad pkt. 6*

Med kendskab til målgruppen betvivles, hvorvidt det er realistisk at have en formodning om, at et ophold på den nye afdeling kan forhindre:

- patienten i at indtage rusmidler,
- anskaffe farlige genstande eller
- begå kriminalitet, herunder udøve vold

Målgruppen har typisk gennem mange år været misbrugere og levet i rammer med mistrivsel. Hvad vil det i praksis betyde, og hvordan skal dette ses sammen med at der andet steds i lovforslaget tages udgangspunkt i, at misbrugsbehandling er frivillig?

Det fremgår af lovforslagets § 42 c, stk. 3, at ”hvis det ved visitationen vurderes, at patienten kan have en behandlingskrævende lidelse med behov for indlæggelse, skal det lægefaglige medlem af visitationsforum i stedet henvise patienten til den regionale psykiatri.”

Det bemærkes, at det lægefaglige medlem af visitationsforum ikke kan indlægge en patient i den regionale psykiatri – det sker enten via den sædvanlige henvisningsvej, som i Region Hovedstadens Psykiatri er Den Centrale Visitation, eller via akutmodtagelsen. Det er de visiterende medarbejdere, der vurderer, om der er grundlag for en indlæggelse.

#### *§ 42 d Ophold uden samtykke*

I praksis må det antages, at det er muligt, at en væsentlig del af borgerne vil skulle bringes uden samtykke. Lovforslaget er beskrevet ud fra den omvendte antagelse.

Det fremgår, at afdelingslederen til stadighed skal søge af få patientens frivillige medvirken. Det vil være væsentligt i en sådan dialog at sikre, at den grundlæggende respekt for patientens ønsker, som er udgangspunktet for enhver form for rehabiliterings- og recoveryarbejde, opretholdes.

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.

#### *§ 42 e Revurdering*

I lovteksten anføres, at afdelingsledelsen løbende skal vurdere om en patient opfylder kriterierne for fortsat ophold. Region Hovedstaden finder det bekymrende, at ansvaret for revurderingen udelukkende placeres hos afdelingsledelsen (der i øvrigt kan uddelegere til medarbejdere) og ikke omfatter en psykiatrisk lægelig vurdering.

#### *§ 42 f Tilbageholdelse*

Det er ikke tydeligt, hvordan tilbageholdelse skal finde sted på afdelingen, når det samtidig er understreget, at den nye type afdeling er en åben afdeling, hvor patienterne frit kan gå fra medmindre, der er truffet beslutning om tilbageholdelse, og hvor der så-

ledes vil gælde forskellige regler for beboerne. Region Hovedstaden er bekymret for, at dette kan virke konfliktgenererende og dermed skabe øget usikkerhed for borgere og personale. Det er tilføjet at en patient, der ønsker at forlade afdelingen hurtigst muligt og inden for få timer skal vurderes ifht. om kriterier for tilbageholdelse er opfyldt. Det vurderes vanskeligt at omsætte til praksis.

Kriterierne for tilbageholdelse er de samme som visitationskriterierne for borgere, der ikke giver samtykke. Region Hovedstaden finder, at det bør være indikationer i den aktuelle situation, der kan medføre beslutning om tilbageholdelse.

Region Hovedstaden gør herudover opmærksom på, at tilbageholdelse på værelser el.lign. for patienter/borgere, som er suicidale eller selvskadende kan være risikofyldt medmindre der er truffet både indretningsmæssige og andre foranstaltninger, herunder at der er afsat ressourcer til løbende tilsyn, vurdering, mv.

#### *§ 42 g Tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse*

Lovteksten følger allerede eksisterende praksis om, at hvis en patient er væk fra hospitalet mere end en uge, betragtes vedkommende som udskrevet. Det bør vurderes, om dette også vurderes gældende for borgere i denne målgruppe, som er beskrevet ved at have udvist farlig adfærd. Hvordan tænkes samarbejde med politi ifht. denne problemstilling?

#### *§ 42h Personlig skærmning*

Det skal ifl. 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.

Personlig skærmning er under de beskrevne vilkår en indgriben i selvbestemmelsesretten. Det er væsentligt, at der også er mulighed for tilstrækkelig normering i anspændte situationer til relevant ekstra bemanding på et afsnit uden at dette har karakter af skærmning, da dette er mere skånsomt/mindre grænseoverskridende for den enkelte og mindre konfliktoptrappende.

#### *§ 42i Åbning og kontrol af post, undersøgelser af patientstuer og ejendel samt kropsvsituation.*

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).

#### *§ 42j Husorden og besøgsrestriktion*

Serviceoven giver hjemmel til at opsætte husordener, reglement eller lignende i lov om voksenansvar. Også her kan der hentes konstruktivt inspiration til denne lovgivning. Det er første sted i lovteksten af der beskrives rusmiddelforbud og alkoholpolitik.

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

#### *§ 42 k Husleje mv.*

Det ønskes præciseret, hvad der er indeholdt i logi; er det boligbetaling, el og varme?

Det ønskes endvidere præciseret under § 42k: "Såfremt patienten samtidigt med opholdet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling opretholder egen bolig, hvor vedkommende har udgifter til husleje eller lignende, undtages patienten for logi. Har vedkommende ingen indtægt, undtages patienten for både kost og logi."

Det er uklart, hvordan kost og logi skal beregnes, det vil være hensigtsmæssigt at konkretisere dette i lovteksten med henblik på at ligestille borgerne i de fem regioner.

Under 3.9.1 står, at egenbetalingen størrelse fastsættes ud fra den pågældende beboers indtægt. I DSV afregnes kost, el og varme efter de faktiske udgifter. Boligbetalingen beregnes todelt. Den ene del efter de faktiske omkostninger for bygningen. Den anden del beregnes ud fra borgerens indtægter. Summen af de to dele udgør borgerens boligbetaling.

Under 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.

#### *§42 l Samlet plan*

Ideen med at der udarbejdes en samlet plan for borgeren er positiv. Der må dog forventes at være nødvendigt med en understøttende indsats fx etablering af behandlingsteam for borgeren, hvis planen skal få den ønskede værdi og effekt.

I Den Sociale Virksomhed udarbejdes individuelle planer for alle borgere på tilbudene jf. serviceloven. De individuelle planer er et aktivt redskab i en målrettet og sammenhængende indsats for borgeren og bør derfor indgå i den samlede plan.

#### *§42m Udslusning*

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 samarbejde om dette også. Det er væsentligt at sikre, at borgeren udsluses til et kommunalt tilbud, der har relevante kompetencer ifht. at fortsætte borgerens behandlingsforløb ellers vil de resultater, der er opnåede på den nye afdeling meget hurtigt gå tabt.

#### *§ 42n, o Klageadgang og domstolsprøvelse*

Ingen bemærkninger.



#### *§ 42p Patientrådgiver*

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.

#### *§ 42q Registrering og indberetning*

Ingen bemærkninger

#### *§ 42r Videregivelse af oplysninger*

Ingen bemærkninger.

#### *§ 42s Tilsyn*

Ingen bemærkninger.

### **Der er i det følgende en række bemærkninger til lovforslagets bemærkninger**

#### *Lovforslagets bemærkninger*

I afsnit 2 om lovforslagets baggrund fremgår det side 22, at det forudsættes, at de specialiserede afdelinger etablerer et tæt samarbejde med distriktspsykiatrien, evt. alment praktiserende læger samt patientens handlekommune.

#### *Bemærkninger*

'Relevante psykiatrisk afdelinger' er udgået fra bemærkningerne på side 22, således at det nu alene er distriktspsykiatrien, der skal etableres et samarbejde med.

Dette er ikke hensigtsmæssigt. Der bør alene stå 'den regionale psykiatri'.

#### *Lovforslagets bemærkninger*

I samme afsnit side 23 fremgår det, at "det skal være muligt at anvende kropsscannere og hunde ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, da dette kan virke mindre indgribende overfor patienterne.

Med henblik på en parallelitet til psykiatrisk afdeling, hvor der kan være tilsvarende behov, foreslås det at indføre tilsvarende ordning her med lovforslagets § 1, nr. 3 og 4. Denne del (afsnit 4) af lovforslaget hænger således ikke sammen med reglerne om de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger."

#### *Bemærkninger*

Der foretages med dette lovforslag en ændring af reglerne vedr. muligheden for at anvende **kropsscannere på psykiatriske afdelinger**. Dette fremgår ligeledes af bemærkningerne til lovforslaget på side 131.

Selv om det måske kunne være ønskeligt at kunne anvende kropsscanninger på psykiatriske afdelinger, forekommer det ikke rimeligt at hjemle en sådan mulighed pakket

ind i dette lovforslag. Det bør ske ved en selvstændig lovændring af psykiatrilovens anvendelsesområde på psykiatriske afdelinger.

Endelig er det helt uklart, hvad der menes med sidste sætning i formuleringen på side 23 (citater ovenfor)

#### *Lovforslagets bemærkninger*

Det fremgår af bemærkningerne side 30, nederste afsnit, at ”det forudsættes, at der skal tilknyttes faste speciallæger i psykiatri til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Ikke nødvendigvis i form af bestemte læger, men i form af tilknytning til lægerne på en psykiatrisk afdeling. Disse fast tilknyttede speciallæger i psykiatri, der udøver frivillig behandling på afdelingerne, betyder at behandlingsansvaret for den enkelte patient dermed overgår til disse læger, dvs. ansvaret for medicinsk behandling og andre behandlingsmæssige tiltag, journalføring mv.

På den måde får ledelsen af afdelingen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger også direkte adgang til at konferere med og indhente rådgivning fra en eller flere speciallæger i psykiatri. Denne adgang skal beskrives og præciseres i en konkret og forpligtende aftale.”

#### *Bemærkninger*

Det er behov for en afklaring af ønskerne til det konkrete samarbejde mellem de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og den regionale psykiatri.

#### *Lovforslagets bemærkninger*

På side 35 første sætning fremgår det, at ”det forudsættes, at der kan tilkaldes læger i akutte situationer, herunder patientens praktiserende læge, hvis der er behov for det.”

#### *Bemærkninger*

Det bemærkes, at en sådan ordning i mange tilfælde, vil betyde lang transporttid for de praktiserende læger. Dette bør afklares med de praktiserende læger/PLO.

#### *Lovforslagets bemærkninger*

Det fremgår af bemærkningerne vedr. visitationsforum på side 38 midt, at dette ”behandles med faste gennemgående personer (bortset fra repræsentanten fra handlekommunen og speciallægen i psykiatri.)”

På side 39 første afsnit fremgår det, at ”for så vidt angår det lægefaglige medlem af visitationsforummet, dvs. speciallægen i psykiatri, forudsættes det, at regionsrådet udpeger den speciallæge i psykiatri, som har patienten i aktuel behandling, idet det forventes, at patienten allerede modtager psykiatrisk behandling for sin svære psykiske lidelse. Hvis patienten mod forventning ikke er i aktuel psykiatrisk behandling hos en speciallæge i psykiatri, forudsættes det, at regionsrådet udpeger den speciallæge i psykiatri, som senest har behandlet patienten og beder speciallægen om at foretage en sundhedsfaglig undersøgelse af patienten med henblik på at vurdere om kriterierne i §

42 c, stk. 1 er opfyldt. Således sikres det, at vurderingen bliver baseret på baggrund af en aktuel undersøgelse af patienten.”

#### *Bemærkninger*

Det bemærkes, at der vil 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.

Det er endvidere en uhensigtsmæssig sammenblanding af klinik og visitation. Det anbefales, at der etableres et administrativt visitationsforum, hvor en fast speciallæge på højt ledelsesmæssigt niveau bliver medlem af visitationsforum, der på baggrund af en aktuel erklæring fra den behandlende læge vurderer 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.

#### *Lovforslagets bemærkninger*

Nederst på side 40 fremgår det, at ”hvis det lægefaglige medlem af visitationsforummet, dvs. speciallægen i psykiatri, vurderer at betingelserne i den foreslåede § 42 c, stk. 1, nr. 1, dvs. kriterierne om, at patienten er til nærliggende og væsentlig fare for andre og er uforudsigelig i sin adfærd, ikke er opfyldt, skal dette fremgå af indstillingen, idet denne vurdering forudsætter en lægelig vurdering.”

#### *Bemærkninger*

Formuleringen er uklar. Hvis det lægefaglige medlem ikke vurderer at betingelserne er opfyldt, er denne vurdering netop sket på baggrund af en ’lægelig vurdering’.

#### *Lovforslagets bemærkninger*

Side 40 midt fremgår det, at ”vurderingen af tilstandens sværhedsgrad hos den konkrete patienten ..... Ved svær psykisk lidelse, vil det som udgangspunkt forudsætte vurdering ved, eller under supervision af en speciallæge i psykiatri, eller børne- og ungdomspsykiatri.”

#### *Bemærkninger*

Det bemærkes, at lovforslaget gælder voksne over 18 år. Muligheden for vurdering ved eller undersupervision af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri bør derfor slettes af bemærkningerne.

#### *Lovforslagets bemærkninger*

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'.

#### *Bemærkninger*

Det er et særdeles dårligt 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.

#### *Lovforslagets bemærkninger*

Det fremgår af bemærkningerne side 77 midt, at "for så vidt angår anvendelsen af hunde foreslås det, at ledelsen på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden retskendelse kan beslutte at anvende hunde, når besøgende eller patienter undersøges for euforiserende stoffer." Hunde kan alene anvendes med samtykke.

#### *Bemærkninger*

Se bemærkninger vedr. anvendelse af kropsscannere og hunde.