N O T A T

DANSKE REGIONER

26-01-2017
Sag nr. 2017-00651

Høringsnotat vedr. lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Indeværende notat supplerer Danske Regioners høringsbrev og indeholder en række konkrete og tekniske bemærkninger til lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

1. Etablering

Danske Regioner forudsætter, at der som minimum fastlægges 150 pladser i regi af rammeaftalerne og påtænker at fordele pladserne efter bloktilskudsnøglen.

Det anbefales, at erstatte termen 'afdelingsledelsen' med f.eks. 'ledelsen af afdelingen'. Det skyldes af en 'afdelingsledelse' i hospitalsvæsenet referer til en helt bestemt ledelseskonstruktion og faglig sammensætning, som ikke er påtænkt i de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

2. Almindelige bestemmelser

Kriteriet i § 42 a stk. 1 nr. 3 "nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer" må vurderes at skulle indeholde misbrugsproblematikker. Det anbefales, at der direkte af visitationskriterierne fremgår, at misbrug er et væsentligt og hyppigt forekommende kriterium for målgruppen.

Det fremgår af udkastets § 42 a, stk. 3, at der på hver specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal være en afdelingsledelse, som inden for rammerne af lovgivningen og regionsrådenes beslutninger har ansvaret for afdelingens drift, kvalitet og organisering. Det er uklart, om begrebet "afdelingsledelse" dækker over, at der er krav om en flerhovedet ledelse, da der andet steds i udkastets bemærkninger alene skrives "afdelingslederen".

Af udkastets § 42 a, stk. 3, 3. pkt. fremgår, at afdelingsledelsen kan overlade beslutninger efter §§ 42 f – 42 j til personalet på afdelingen. Danske Regioner

finder dette forslag hensigtsmæssigt og bifalder, at delegationsmuligheden beskrives direkte i lovteksten.

3. Visitation- og visitationsforum

Regional forankring af visitationsforum

Ensartet visitation af høj faglig kvalitet er vigtigt for at kunne yde en specialiseret rehabiliterings- og behandlingsindsats. Danske Regioner tilslutter sig derfor, at lovforslaget forankrer ansvaret for at drive og sekretariatsbetjene visitationsforummet i regionen. Med ansvaret for den daglige drift har regionerne gode forudsætninger for at foretage en faglig korrekt visitations-vurdering, som grundlag for visitationsbeslutningen. Tilsvarende vil en placering af visitationsforum i regionerne smidiggøre en effektiv kapacitetsudnyttelse på tværs af regionerne, således at tomme pladser undgås. En sådan ordning praktiseres med gode erfaringer på de sikrede institutioner for børn og unge, som regionerne driver.

En forankring i regionerne indebærer desuden, at visitationsforum kan bemandes med faste og gennemgående personer (bortset fra repræsentanten fra handlekommunen), hvilket giver bedre mulighed for vidensopsamling, ensartethed og kontinuitet i visitationspraksis.

Visitationsperioden

Det fremgår af bemærkningerne til § 42 b, stk. 6., at visitationsforummet snarest muligt og inden for en uge skal udfærdige en vejledende indstilling om visitation til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. I hastende tilfælde skal indstillingen udfærdiges inden for 5 dage.

Der er tale om en meget kort visitationsperiode, hvilket kan give udfordringer i praksis. Udfordringerne kan opstå i forhold til selve sagsbehandlingen, hvor der muligvis skal rekvireres yderligere materiale flere steder fra, og hvor patienten og eventuel værge eller anden relevant person i patientens netværk så vidt mulig skal inddrages, inden indstillingen skal drøftes på møde. Tidsfristen bør på den baggrund forlænges.

Det fremgår af udkastets § 42 b, stk. 6, at der ved hastende indstillinger fra visitationsforummet, der skal udfærdiges inden for 5 dage, kan udpeges en stedfortræder med tilsvarende kompetencer. Tilsvarende bør gælde for ordinære indstillinger efter § 42 b, stk. 4, hvor indstillingen skal udfærdiges inden for en uge.

For at sikre sammenhæng i sagsbehandlingen på tværs af visitationsforum og kommunalbestyrelse bør der også fastsættes tidsfrister for, hvornår en kommunalbestyrelsessenest skal have truffet beslutning på baggrund af indstilling fra visitationsudvalget. Tidsfristerne bør gælde både i forhold ind- og udvisitering samt i forbindelse med revurderinger.

Visitationsforummets manglende kompetence til afgørelse om visitation

Det fremgår af § 42b, at visitationsforummet skal udarbejde en indstilling om visitation til den socialpsykiatriske afdeling, hvorefter kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om, hvorvidt den pågældende patient skal visiteres til afdelingen. Visitationsforummets indstillinger er således kun vejledende, jf. § 42b, stk. 1. Vi vil derfor gerne henlede opmærksomheden på, at kommunalbestyrelsen, i realiteten, kan tilsidesætte visitationsforummets vurdering til fordel for en økonomisk betragtning – eller helt undlade at tage stilling. De faglige vurderinger fra hhv. speciallæge i psykiatri og socialfaglig konsulent bør tillægges afgørende betydning, således forstået, at en visitation til en socialpsykiatrisk afdeling kræver tilslutning fra fagpersonerne i visitationsforummet på baggrund af disses vurdering af de faglige kriterier. Tilsidesætter kommunalbestyrelsen en indstilling fra visitationsforummet, bør der som minimum stilles krav om begrundelse samt beslutning om alternativt tilbud til borgeren.

4. Visitationskriterier og ophold uden samtykke

Farlighedskriteriet

Lovforslagets § 42c, stk. 1, anfører en række kriterier for visitation til de socialpsykiatriske afdelinger, og bestemmelsens litra 1) nævner bl.a., at patienten skal være "… til nærliggende og væsentlig fare ….". Lovforslaget har de samme kriterier for anvendelse af tvang (tilbageførsel og fastholdelse), som for visitation, jf. §§ 42 f, stk. 2 og 42 g, stk. 2.

I den nuværende psykiatrilovs forstand betyder begrebet ”nærliggende”, at patienten helt aktuelt - øjeblikkelig/inden for de næste 5-30 min. - opfattes som farlig. De fleste patienter inden for målgruppen til de nye afdelinger, selv de kronisk syge, vil derimod sjældent være konstant farlige - og dem, der måtte være det, må antages ofte at få et farlighedsdekret og dermed være inden for det retspsykiatriske regi.

Det foreslås derfor, at der i lovgivningen sondres mellem kriterierne. Et visitationskriterium for farlighed kunne således lyde på *risiko for en tilstedeværende og begrundet antagelse* om at patienten *kan være/blive farlig i den visiterede periode*,

Enslydende kriterier for indskrivning og tilbageholdelse

Ovennævnte sondring vil ligeledes løse det indbyggede paradoks, at visitationskriterierne er de samme kriterier, som kriterier der ligger til grund for iværksættelse af en tvangsforanstaltning.

I den nuværende form - hvor kriterier for visitation og tvangsforanstaltninger er enslydende - vil det i princippet være muligt at udøve tvangsforanstaltninger under hele opholdet, idet det er en forudsætning for patientens ophold i den socialpsykiatriske afdeling, at kriterierne kontinuerligt er opfyldt, idet en patient skal udvisiteres, når kriterierne ikke længere er opfyldt.

Borgere der ikke er kendt i behandlingspsykiatrien

Der gøres endvidere 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. Nogle af de foranledigende drab har været udført at borgere fra denne gruppe. Der bør derfor vurderes, om denne gruppe skal medtænkes i målgruppen.

Ophold uden samtykke

Det fremgår af forslaget, at en patient kun kan anbringes uden samtykke, såfremt patienten har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt inden for de seneste 6 måneder på en psykiatrisk afdeling. Denne frist regnes fra tvangsindlæggelsesdatoen eller fra tvangstilbageholdelsesdatoen.

Kriteriet sigter mod at sikre, at kun personer, der aktuelt opfylder visitationskriterierne 1-6 kan anbringes uden samtykke. Dette hensyn synes fornuftigt og styrker borgerens retssikkerhed. Kriteriet ekskluderer imidlertid to grupper patienter, der tilhører målgruppen for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, og som vil kunne profitere af et sådant ophold:

Det drejer sig for det første om patienter, som forud har haft en længerevarende tvangsindlæggelse på en psykiatrisk afdeling, der overstiger 6 måneder. Det foreslås på den baggrund, at 6 måneders fristen regnes fra udskrivningsdatoen.

For det andet drejer det sig om patienter, 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. Sådanne ophold anses ikke for tvangsindlæggelse i psykiatrilovens forstand.

Det er Danske Regioners opfattelse, at de kommende specialiserede socialpsykiatriske afdelinger vil være relevante for patienter med retslige foranstaltninger efter straffelovens § 68 eller § 69 eller som led i varetægtssurrogat, jf. retsplejelovens § 765. Mange af disse patienter udsluses i dag til almindelige botilbud. De særlige beføjelser i lovforslaget er velegnede til at fastholde netop denne gruppe patienter i et rehabiliterende udslusningsforløb.

Det foreslås derfor, at indlæggelse i henhold til dom, jf. bkg. nr. 1414 af 10. december 2010 om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse, indgår i visitationskriterierne.

Flytning af patienter mellem enheder på samme afdeling og mellem afdelinger

Af lovforslagets almindelige bemærkninger fremgår, at de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger ikke er at betragte som en afdeling på et sygehus. Afdelingerne er heller ikke at betragte som socialpsykiatriske botilbud. Danske Regioner ønsker en stillingtagen til, hvordan dette stiller afdelingsledelsen på det specialiserede socialpsykiatriske tilbud i forhold til at kunne flytte patienten til anden enhed på samme afdeling eller mellem afdelinger. Med den målgruppe, tilbuddet skal omfatte, er det afgørende, at en patient kan flyttes, når hensynet til sikkerheden på afdelingen – f.eks. foranlediget af konflikter mellem patienterne og hensynet til ønsket om forebyggelse af misbrug og kriminalitet - tilsiger det.

Det henstilles, at der etableres udtrykkelig hjemmel til, at ledelsen på afdelingen kan beslutte, at en patient skal flyttes til en anden enhed på afdelingen eller en anden afdeling. Betingelserne for en flytning kan med fordel lægge sig op af de kriterier, som med den nye § 129 a foreslås indført i serviceloven jf. forslag til lov om ændring af lov om social service og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Hjemlen kan evt. indeholde krav om, at en flytning forudsætter en høring i visitationsforummet.

Opfølgning og ophør af tvangsanvendelse

Det bemærkes desuden, at der i lovforslaget ikke er krav om eftersamtaler som opfølgning på en tvangsanvendelse.

Den gældende psykiatrilov indeholder desuden en tidsfrist for revurdering af, om en iværksat tvangsforanstaltning skal opretholdes eller ophøre. Der er

ikke angivet en tilsvarende tidsfrist for, hvornår en iværksat tvangsforanstaltning i en socialpsykiatrisk afdeling skal revurderes om fortsættelse eller ophævelse af foranstaltningen.

Disse forhold indebærer en betænkelig udvikling for patienternes retssikkerhed. Lovforslaget tager ikke i tilstrækkeligt omfang hensyn til, at der vil opstå situationer, hvor der skal tages indgribende beslutninger i pressede situationer. Eksempel: § 42a, stk.2: ”når forholdende tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid”. Dette er et element, der vil kunne klages over. Der bør tages stilling til, hvordan en så elastisk bestemmelse skal administreres af personalet på afdelingerne. Bestemmelser, som handler om indgreb i borgernes bevægelsesfrihed, bør være klare og afgrænsede, da der er tale om indgreb i de grundlæggende frihedsrettigheder sikret ved grundloven.

5. Fastholdelse og føren

Færre magt- og tvangsbeføjelser end på sammenlignelige botilbud

Da målgruppen omfatter udadreagerende og voldelige beboere, vil der opstå situationer, hvor der er akut behov for at træffe beslutning om at bruge fysisk magt til at fastholde og eventuelt føre beboeren væk fra en konflikt/til et andet opholdsrum. Tilsvarende vurderes, at der for en lille gruppe beboeres vedkommende kan opstå behov for fastholdelse i hygiejnesituationer.

Målgruppen taget i betragtning, vurderes det, at der ikke er tilstrækkelige tvangsbeføjelser i det foreslåede kapitel 12 a. På såvel sociale bosteder som på psykiatriske afdelinger er der hjemmel til akut at fastholde en beboer/patient, hvis betingelserne herfor er opfyldte. Tilsvarende er der hjemmel til at udøve magt/tvang i hygiejnesituation, hvis betingelserne herfor er opfyldte. Det anbefales, at tilsvarende beføjelser hjemles i loven. Patienternes retssikkerhed skal her sikres gennem klageadgang.

Endelig bemærkes, at hjemlen til brug af fysisk magt i form af fastholdelse og føren til andet opholdsrum også nødvendiggøres af, at bestemmelserne om nødværge og nødret typisk alene kan bruges ekstraordinært ved upåregnelige hændelser, og således ikke til imødegåelse af farer, der kan forudses.

6. Tilbageførelse med henblik på tilbageholdelse

Iflg. § 42g, stk. 3, kan tilbageførsel af en patient kun ske op til én uge efter, at patienten har forladt afdelingen. Dette svarer til psykiatrilovens nuværende

bestemmelser, men her beror vurderingen på, at patientens tilstand kan ændre sig inden for de fastlagte 7 dage i forhold til hovedkriterierne for tilbageholdelse (patienten skal være psykotisk eller i en tilstand der kan sidestilles hermed).

I de socialpsykiatriske afdelinger er det ikke den akutte psykotiske tilstand, der er kriteriet for tilbageholdelsen, men en mere habituel fare i form af misbrug eller farlig adfærd og nedsat psykisk funktionsniveau. Der vurderes ikke at være stor sandsynlighed for, at borgerens tilstand ændres markant inden for 7 dage, ligesom behovet for rehabilitering vil være uændret. Det foreslås derfor, at fristen på 7 dage fjernes.

7. Samlet plan

Ad § 42 l. Bestemmelsen ligner servicelovens 141. Den overordnende plan, der her er beskrevet, kan dog ikke erstatte et konkret grundlag for, hvad der skal arbejdes med på den socialpsykiatriske specialafdeling. Reglen bør derfor suppleres med en bestemmelse om, hvad handlekommunen vurderer, at den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal arbejde med under indlæggelsen (som det gør sig gældende på socialområdet).

8. Udslusning

Den foreslåede formulering af § 42m indeholder en beskrivelse af patientens udslusning fra den socialpsykiatriske afdeling, herunder nogle formåls- og hensynsbetragtninger for tilbud til patienten efter udslusningen fra afdelingen. Patientgruppens sociale udfordringer taget i betragtning efterlyses en konkret plan for det videre forløb.

9. Klageadgang og domstolsprøvelse

<u>Samme klageinstans for tvangsanbringelser, afslag på indskrivning og udslusning</u>

§ 42 n. Det fremgår af forslaget, at klager over tvangsanbringelser skal behandles af Det Psykiatriske Patientklagenævn, og at klager over afslag på indskrivning og udslusning skal behandles af Ankestyrelsen. Umiddelbart vurderes, at bortset fra det forholdsvis objektive kriterie om tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdt på psykiatriske afdelinger inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen, er vurderingerne, der skal foretages, ens i de to situationer. Under hensyntagen hertil bør de to situationer have samme klageinstans, nemlig Det Psykiatriske Patientklagenævn, idet dette nævn med tilførslen af de socialfaglige kompetencer burde have de faglige forudsætninger for at kunne vurdere klagen.

Klageadgang til regionsrådet for så vidt angår klager over åbning og kontrol af post, undersøgelse af opholdsrum, ejendele og kropsvisitation

Det fremgår af forslaget, at klager over åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens opholdsrum, ejendele samt kropsvisitation bør kunne påklages til kommunalbestyrelsen. Under hensyntagen til at åbning og kontrol af post samt undersøgelse af patientens opholdsrum, ejendele samt kropsvisitation i mange tilfælde vil være udløst af et behov for at sikre, at der ikke medtages eller indsmugles genstande, der strider mod ordens- eller sikkerhedshensyn (euforiserende stoffer, knive mv.), vil beslutningerne ofte have til formål at regulere forholdene på afdelingen, herunder sikre personalet samt medpatienters sikkerhed. Under hensyntagen hertil bør de nævnte beslutninger påklages til den ansvarlige myndighed, dvs. regionsrådet i stedet for patientens handlekommune.

Det kan herudover, i praksis, blive en omstændelig affære at forskellige forhold skal indklages til forskellige myndigheder, idet det ofte kan være de samme forhold omkring patienten der begrunder eksempelvis en tilbageholdelse (§ 42 n, stk. 1) og beslutning om undersøgelse af patientens opholdsrum (§ 42 o, stk. 1). Her vil der være risiko for, at den ene myndighed giver tilladelse til tilbageholdelsen, mens den anden myndighed ikke giver mulighed undersøgelse af patientens opholdsrum. Det kan blive vanskeligt at koordinere driften og indsatserne – også de tvangsmæssige, hvis der kan klages til flere forskellige instanser, der kan have hver deres opfattelse af, hvad der er forsvarlig og rigtig indsats.

10. Registrering og indberetning af tvang

§ 42 q. Registrering og synlighed omkring brugen af tvang og lovforslagets beføjelser skal sikre transparens og retssikkerhed. For at undgå dobbeltindberetninger anbefales det, at al registrering, afrapportering og formidling samles i Sundhedsdatastyrelsen.

11. Økonomi mv.

Henset til målgruppens komplekse behov, herunder krav til sikkerhed og håndtering af målgruppens adfærd generelt stilles der store krav til de rette fysiske rammer. Relevante fysiske rammer skal være til stede for at kunne leve op til målsætningen om at yde en samlet behandlings- og rehabiliterende indsats med mulighed for aktiviteter mv. – samtidig med fokus på sikkerhedsniveau. Erfaringen viser, at de fysiske rammer spiller en betydelig rolle i forhold til at dæmpe aggressioner og forebygge konflikter. Tilsvarende erfaringer og praksis kendes fra socialpsykiatriske byggerier.

I den politiske delaftale blev det forudsat, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger kan etableres i eksisterende byggeri. Den efterfølgende gennemgang af eksisterende byggeri i regionerne har vist, at det bliver meget vanskeligt at finde lokaler, som blot tilnærmelsesvis lever op til de relevante pladsmæssige og sikkerhedsmæssige krav. Den aktuelle situation er, at afdelingerne etableres i hospitalsbyggeri med stort renovationsbehov, hvor der som oftest ikke er toilet og bad på værelserne, og hvor det er vanskeligt at imødekomme behovet for udearealer, tilstrækkeligt brede gangarealer, overskuelige fællesarealer og mulighed for visuel kontakt mellem personalet, flugtveje mv.

Ved nybyggeri tages der højde for, at de fysiske rammer skal medvirke til at minimere risikoen for uenighed beboerne imellem samt at der er mulighed for visuel kontakt mellem personale, ingen blinde vikler mv. Tidshorisonten for etablering af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger medfører, at det er nødvendigt at finde eksisterende bygninger, men det kan kun være en midlertidig løsning, idet nybyggeri til formålet skønnes nødvendigt

Etableringsomkostninger

Der er i lovforslaget ikke taget højde for, at der vil være driftsmæssige etableringsomkostninger allerede i 2017. Der vil i forbindelse med opstarten f.eks. være behov for at ansætte ledelse og personale i løbet af 2. halvår 2017 og sikre forberedelsestid for personalet. Der mangler en afklaring af mulighederne for at afholde udgifter til opstart af de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger før patienterne flytter ind fra 1. januar 2018.

Skærmning

§ 42 h. Det skal, jf. lovforslaget, være lederen, der træffer beslutning om personlig skærmning. Det bør fremgå, hvordan og i hvilket omfang dette udløser tilførsel af ressourcer fra den særlige pulje.

Det foreslås, at puljen fordeles decentralt og med mindst mulig administration på både kommunalt, regionalt og statsligt niveau. Dette kan bindes op med et krav om dokumentation for forbrug m.v. Det bør desuden afklares, hvad der sker, hvis puljen er opbrugt inden årets udgang.

Husleje mv.

Beboerne skal betale for kost og logi. Det fremgår af bemærkninger til § 42 k, stk. 1, at der fastsættes en basispris/takst for kost og logi i forbindelse med patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

§ 42 k. Det anbefales ændre denne bestemmelse således at den følger Bekendtgørelse 1387 af 12/12/2006 om betaling for botilbud m.v. I henhold til denne bekendtgørelse friholdes beboeren for betaling af boligudgifter (men ikke kost, vask og andre servicepakker) hvis pågældende har fastholdt en egen bolig under opholdet.

Det vil ligeledes være hensigtsmæssigt, at fastsættelse af egenbetaling følger de nuværende regler i serviceloven, da de er kendte af både det regionale sociale område og af det kommunale sociale område.