

24. februar 2017

Til
Sundheds- og Ældreministeriet
Att. (sah@sum.dk) med kopi til (lifr@sum.dk).
Holbergsgade 6
DK-1057 København K

Hørings svar over revideret udkast til lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Bedre Psykiatri takker for muligheden for høring nr. 2 over revideret udkast til lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Bedre Psykiatri ønsker at pointere, at høringsfristen på kun 10 dage vanskeliggør gennemarbejdet høringsproces set i forhold til områdets alvorlige karakter. Yderligere finder Bedre Psykiatri det bekymrende, at lovforslaget er udsendt til høring på et ufærdigt grundlag, idet Sundhedsministeriet oplyser, at der fortsat udestår en grundig korrekturlæsning og konsekvensrettelser.

Bedre Psykiatri anerkender ministeriets forsøg på at imødekomme visse områder og synspunkter set i forhold til høringsudkast nr. 1. Bedre Psykiatri er dog af den opfattelse, at lovforslaget fortsat lider under betydelige problemer og uklarheder, at vi ikke kan give opbakning til at det bliver gennemført.

Principielt mener Bedre Psykiatri, at

- ✓ lovforslaget er utilstrækkeligt og unødvendigt
- ✓ lovforslaget bør trækkes tilbage. I stedet bør relevante bruger-, pårørende- og fagorganisationer inviteres til en drøftelse og løsning på de grundlæggende problemer med kvalitet og sikkerhed i psykiatrien.
- ✓ At 400 mio. kr. som aftalen indeholder kan anvendes langt mere formålstjenesteligt og rationelt inden for eksisterende rammer af socialpsykiatri og behandlingspsykiatri.

For Bedre Psykiatri er det afgørende, at vi kan finde et hjem til de allermost syge, hvor flerfaglig indsats og behandling, recovery, værdighed og tryghed er de centrale elementer. Det vil betyde, at der sættes en ambitiøs kurs for, hvordan vi tilfører bosteds-området et kvalitetsløft og løser problemerne i respekt for både syge, pårørende og medarbejdere.

Bedre Psykiatri foreslår derfor

- at der oprettes højt-specialiserede bosted i hver landsdel, der både klinisk såvel som socialpædagogisk kan være bosted og hjem uden tvang for den gruppe af særligt tunge patienter, der ud over deres alvorlige psykiske sygdom også har et misbrug af alkohol/stoffer.
- at der etableres én specialafdeling i hver af de fem regioner for mennesker med dobbeltdiagnose, som kan tilbyde behandling af såvel psykisk sygdom som misbruget. De regionale specialenheder skal tage afsæt i allerede eksisterende viden og best practice fra bl.a. afdeling M på psykiatrisk center Sct. Hans, hvor man i dag behandler psykisk sygdom og svært behandleligt misbrug med medicinsk behandling og kognitiv miljøterapi. (Se Bedre Psykiatris kvalitetsudspil [link.](#))



Vi gør opmærksom på, at nedenfor nævnte bemærkninger fortsat bør iagttages ift. Bedre Psykiatris høringssvar nr. 1 af 25. januar 2017. [LINK](#)

Bedre Psykiatri har læst revideret lovforslag og har følgende konkrete bemærkninger.

Tilknytning af personale og misbrugsbehandling

Bedre Psykiatri anerkender, at lovforslaget lægger op til større klarhed over, hvilke faglige kompetencer og ressourcer, der vil være tilstede på den nye type afdeling som fx, at der skal tilknyttes faste speciallæger i psykiatri samt at der enten som en del af ledelsen af afdelingen eller knyttet direkte til ledelsen af afdelingen skal være sundhedsfaglige og psykiatriske kompetencer svarende til en sygeplejerske med specialuddannelse i psykiatri. Dog fremgår fortsat ikke en nærmere præcision af ledelsen på de nye afdelinger.

Selv om Bedre Psykiatri konstaterer, at lovforslaget tydeliggør, at afdelingen også skal rumme en faktisk frivillig misbrugsbehandling, som er integreret med den psykiatriske behandling og den socialfaglige og rehabiliterende indsats, finder Bedre Psykiatri det nødvendigt at pointere, at man i lovforslaget fortsat ikke har afgørende fokus på misbrugsbehandling eller på misbrugspersonalets kompetencer. Truende og udadreagerende adfærd hænger næsten altid sammen med kombinationen af misbrug og psykisk sygdom. Hvis man vil problemerne med voldsomme patienter til livs, burde man have gjort misbrug til et afgørende visitationskriterie (se afsnit nedenfor), ligesom man burde have gjort misbrugsbehandling og kompetencekrav til personalet på misbrugsområdet til et centralt fokuspunkt i behandlingen. Bedre Psykiatri vurderer, at da beboernes bolig ikke opretholdes, er det en illusion at tale om frivillig forbliven på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, når man først er indskrevet. Og da aftaleteksten og lovforslaget indeholder vid adgang til beslaglæggelse af både alkohol, medicin og forbudte stoffer, er det for Bedre Psykiatri vurderingen, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger indebærer en overhængende risiko for en tvungen misbrugsbehandling.

Målgruppen (Visitionsforum, visitationskriterier og psykose-kriteriet)

Bedre Psykiatri anerkender, at lovforslaget lægger op til præciseringer af visitationsforum, målgruppen og herunder visitationskriterierne. Bedre Psykiatri anerkender ligeledes, at ændringsforslaget præciserer, at hvis det lægefaglige medlem i visitationsforummet vurderer, at betingelsen om at patienten har en svær psykisk lidelse, ikke er opfyldt, kan der ikke træffes afgørelse om visitation til afdelingen. Bedre Psykiatri konstaterer dertil, at der er sket en tydeliggørelse af, at misbrug også kan (lovforslagets ordlyd: eventuelt) være relevant for behandlingen.

Bedre Psykiatri vurderer dog overordnet set, at målgruppekriterierne udgør en lang bredere gruppe end tilsigtet og vurderer med lovforslagets kriterier, at det vil betyde, at et meget stort antal af beboerne fra de socialpsykiatriske bosteder kan komme i betragtning. Bedre Psykiatri havde hellere set, at man havde fokuseret på misbrug som et afgørende kriterie. Farlighed, truende og udadreagerende adfærd hænger som sagt næsten altid sammen med kombinationen af misbrug og psykisk sygdom samt medarbejdernes kompetencer til at håndtere det. Hvis man vil problemerne med voldsomme patienter til livs, burde man derfor have gjort misbrug til et afgørende visitationskriterie, ligesom man burde have gjort til et centralt fokuspunkt i behandlingen. Dette understøttes i øvrigt af solid forskning.

Herudover finder Bedre Psykiatri det nødvendigt at pointere, at enhver tvangsindlæggelse bør ske efter Psykiatrilovens § 5, hvormed den grundlæggende hovedbetingelse er, at patienten er sindssyg (synonymt med psykose) eller befinder sig i en tilstand, der ganske kan ligestilles hermed.

Bedre Psykiatri konstaterer, at målgruppen, trods ændringer i dette lovforslag, stadig er bredere end den målgruppe, der er omhandlet i psykiatrilovens § 5 om tvangsindlæggelse. Og det er efter Bedre Psykiatris vurdering ikke godtgjort, hvorfor der skal gælde andre kriterier end dem som er fastslået i psykiatriloven. Det er derfor Bedre Psykiatris vurdering at det vil være retssikkerhedsmæssigt forsvarligt og formålstjenesteligt fortsat at anvende den danske og hermed indskærpede definition af begrebet sindssyg/psykose. I tråd med øvrige organisationer er Bedre Psykiatri uforstående over for ændringsforslag af kriterierne for tvang i psykiatrien. Bedre Psykiatri er ikke bekendt med, at ændringsforslaget på noget tidspunkt i processen har mødt opbakning eller været til diskussion.

Tvang i eget hjem

Bedre Psykiatris kritik af tvangsbeføjelserne handler om de praktiske og principielle problemer som sammenblandingen mellem servicelov og psykiatrilov medfører. Bedre Psykiatri mener, at det er stærkt problematisk, at patienterne med den nye aftale vil kunne underlægges tvang i deres eget hjem. Selvom det er psykiatrilovens bestemmelser om tvang, der gælder, vil de nye afdelinger i realiteten fungere som patienternes hjem. Det vil sige, at patienterne kan blive udsat for tvangsforanstaltninger som ransagninger, kropsvsitation og besøgsrestriktion i deres eget hjem.

Lovudkastet giver udtryk for en forventning om, at de nye afdelinger vil føre til færre tvangsindlæggelser og mindre tvangsmedicinering over for målgruppen. Det vurderer Bedre Psykiatri ikke er realistisk.

Forventningen er tilsyneladende baseret på en antagelse om, at tvangsindlæggelse på de nye afdelinger kun vil ske undtagelsesvis, og at opholdet på de nye afdelinger vil have længerevarende positiv betydning for patienterne, så de i mindre grad får behov for indlæggelser på psykiatrisk afdeling. Bedre Psykiatri vurderer, at begge dele er urealistiske. For det første mener vi ikke, behandlingen på de nye afdelinger, som den er beskrevet hidtil, ser ud til at få en sådan karakter, at opholdet vil have varig positiv indflydelse på patienten. For det andet mener vi, at de nye afdelingers tilsyneladende lave tolerance over for misbrug vil kræve omfattende tvangsbeføjelser, og at det vil give lavt incitament til frivillig indlæggelse.

Habilitet

Det fremgår af lovforslaget, at det forudsættes, at visitationsforummet altid foretager en konkret vurdering af, om en patient er habil til at afgive et informeret samtykke om visitation til en socialpsykiatrisk afdeling. Bedre Psykiatri anerkender hensigten, men betvivler fortsat den reelle mulighed for de fleste frivillige indskrivninger set i lyset af følgekonskvenserne for den enkelte patient jf. sygdomstilstand, boligforhold, tvangsbeføjelser etc. Der er henvendes til høringsvar af 25. januar 2017 afsnit om Målgruppen samt to afsnit om Frivillig indskrivning. [LINK](#)

Husleje mv.

Det fremgår af aftalen, at de fleste beboere på de nye afdelinger skal betale husleje under ophold. Det er Bedre Psykiatri kritiske over for, da det er et klart brud på princippet om, at behandling i sundhedsvæsenet er gratis. Beboere på kommunale bosteder betaler også husleje, men den afgørende forskel er, at de nye afdelinger vil høre til det regionale sundhedsvæsen, mens bostederne netop er kommunale. Med andre ord afviger lovudkastet fra det gældende princip om, at behandling i sundhedsvæsenet er gratis. I det hele taget finder Bedre Psykiatri bemærkelsesværdigt, at man så at sige vil tvangsindlægge mennesker med psykisk sygdom mod betaling.

Brug af kropsscannere og hunde på psykiatrisk afdeling i forbindelse med åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens stue og ejendele og kropsvsitation

Det fremgår af lovforslaget, at for så vidt angår udformningen af reglerne om kropsvsitation og undersøgelse af patientstuer og ejendele på psykiatriske afdelinger herunder de nye specialiserede

socialpsykiatriske afdelinger, bør der også kunne anvendes kropsscannere og hunde ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, da dette kan virke mindre indgribende overfor patienterne.

Bedre Psykiatri er uforstående over for et så nyt og indgribende tillæg til lovforslaget, der i øvrigt vurderes at afvige fra essensen med lovforslaget. Det efterlader for Bedre Psykiatri et indtryk af forhastet processer, dårlig dømmekraft og symptombehandling, hvis omfang af problemets karakter eller efterspørgsel fra medarbejderne i psykiatrien er utilstrækkeligt dokumenteret og begrundet i lovforslaget.

Snarere end at kommentere på lovforslaget omkring brug af kropsscannere og hunde på de psykiatriske afdelinger, ønsker Bedre Psykiatri at rette opmærksomheden på den uheldige signalværdi i at indføre indgribende og kontrollerede fængsels- eller lufthavnslignende tilstande i det danske sundhedsvæsen. Hverken narkohunde, kropsscannere og skærpet kontrol-retorik rimer på en moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske sygdomme jf. Psykiatriudvalget af 2013. *"Det er vigtigt, at værdier som selvbestemmelse, inddragelse, recovery og inklusion udgør en væsentlig del af grundlaget for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser"*. Med andre ord risikerer vi med typer af disse lovforslag at øge afstanden mellem patienter, pårørende og personale, som igen avler mistillid og mistroiskhed med risiko for at fejltolke hinandens hensigter og dermed skaber uhensigtsmæssige behandlingssituationer i sundhedsvæsenet.

Bedre Psykiatri frygter, at med flere tvangsmuligheder i værktøjskassen upåagtet hvilken type og lettere adgang til tvangsmulighederne skaber det blot flere situationer som samlet set vil betyde mere brug af tvang og flere indskrænkninger for patienternes frihed og behandlingssituation.

Samtidig tolker Bedre Psykiatri lovforslaget om kropsscannere og hunde som en politisk såvel som faglig erkendelse af, at misbruget har været underkendt, men er af stor betydning for psykiatrisk behandling. Dels da det ikke for os løser grundlæggende problemer i psykiatrien, dels kan der opstå nye situationer, der afføder flere indgribende tiltag for mennesker, der er indlagt i hospitalsregi. Selv om misbrug adresseres en anelse mere end det tidligere lovforslag, synes det hverken tilstrækkelig prioriteret eller uddybet i indhold og form på, hvilken måde misbrugsbehandling skal udfyldes.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri