

26. januar 2017

**Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettes pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration mv... (oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger)**

FOA takker for høringen, og vil hermed kvittere med nedenstående bemærkninger.

FOA er positive overfor forslaget. FOA havde gerne set en øget dimensionering af behandlingspsykiatrien som et af svarene på de stigende udfordringer med dobbeltdiagnosticerede. Hvis psykiatrien blev prioriteret på linje med behandlingen for hjertekarsygdomme og kræftsygdomme, ville det give langt bedre mulighed for at sikre stabiliserende og kontinuerlige behandlingsforløb, som også vil kunne bidrage til at hjælpe gruppen af personer, der har en dobbeltdiagnose.

FOA mener dog, at oprettelsen af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er et skridt i den rigtige retning til en gruppe personer, der har behov for en mere koordineret, helhedsorienteret og omfattende hjælp for en længere periode.

Det er FOAs holdning, at der er en udvidet forpligtelse til at sikre de mennesker, der hver dag går på arbejde og tager sig af mennesker med særlige udfordringer af psykisk og social karakter. Samfundet er forpligtet, hvilket bla. fremgår af arbejdsmiljøloven, til at sørge for et arbejdsmiljø, hvor arbejdet tilrettelægges på en sådan måde, at risikoen for at medarbejderne udsættes for truende adfærd og vold imødegås. FOA kan desværre konstatere, at en alt for stor andel af FOAs medlemmer udsættes for vold og trusler i forbindelse med deres arbejde. Mere end hver fjerde af FOA's medlemmer ansat i psykiatrien har været udsat for fysisk vold inden for det seneste år. Alt for mange medlemmer får arbejdsskader og psykiske traumer i form af fx PTSD efter voldelige overfald på arbejdet. Det er ikke acceptabelt.

Det er også FOAs holdning, at mennesker der har brug for hjælp fx i form af et botilbud, har ret til at blive beskyttet mod medbeboere, der udviser truende adfærd og som bidrager til et råt miljø, hvor borgere med behov for hjælp frygter overgreb fra medbeboere.

Personer, der er i målgruppen for en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, skal dog ikke stemples som farlige, men opfattes som personer, der har behov for en anden og mere omfattende hjælp end den, de hidtil har kunnet få.

FOA mener, at tvang over for patienter med svære psykiske lidelser kan være nødvendig, fordi patienten på grund af sin sygdom og misbrug ikke er i stand til at varetage sine egne interesser. Det er ikke bare tragisk for den, volden går ud over, men også for den person der i en dårlig periode uforvarende kommer til at skade andre. I sådanne tilfælde må andre tage over ved at sørge for at patienten får den rette og kontinuerlige behandling, så de ikke skader

sig selv eller andre. Et intensivt helhedsorienteret og tværfagligt behandlings- og rehabiliteringsforløb kan være helt afgørende for, at komme på fode igen.

### **Visitationskriterier:**

Selv om FOA er positive overfor lovforslaget, skal der også trædes varsomt, når så drastiske midler som indgreb i selvbestemmelsesretten er på tale. For at skærpe visitationskriterierne foreslår FOA, at der stilles krav om, at visitationskriterierne bl.a. bygger på de registreringer, risikovurderinger og evt. politianmeldelser, der måtte være på den pågældende borger. Hvor mange episoder har der været med voldelig eller truende adfærd? Og hvilke tiltag har der været forsøgt uden den ønskede effekt?

### **Tvang mv.:**

FOA mener som udgangspunkt at brug af tvang, hvad enten det er tvungen indflytning, afskærmning eller andet først bør foregå, når alle andre muligheder har været afprøvet. FOA håber selvfølgelig, at det vil lykkes at skabe afdelinger, hvor patienterne først og fremmest føler sig hjulpet og imødekommet i en periode, hvor de har det svært. Forudsætningen for et godt samarbejde mellem borgeren og den professionelle er, at borgeren føler sig rimeligt og retfærdigt behandlet og oplever, at der tages udgangspunkt i borgeren selv. Det er vigtigt med en individuel målrettet indsats, hvor der tages højde for hver enkelt individs særegne behov, så der ikke blot gives standardiserede pakkeforløb ud fra, hvilken diagnose der er tale om. Ellers kan det avle modstand, og dermed blokere for en bedring. Det er en balancegang mellem dialog, medinddragelse, tvang og motivation. Det kræver omtanke og kompetencer, men det kræver også klare regler for, hvornår man kan anvende tvang. Det er vigtigt at kende til de metoder der kan nedbringe brugen af tvang, og det er vigtigt, at der er rammer til at bruge disse metoder. Tvang skal absolut være en sidste udvej og må aldrig ske, fordi der ikke er personalenormering til at foregribe eskalering af problemer. Bliver det nødvendigt at anvende tvang eller andre indgreb i den personlige frihed, bør det fortsat ske efter mindste middels princippet.

Åbenhed om præmisserne, metoderne og overvejelserne, der ligger bag beslutningen om tvang, kan gøre indgrebet mere acceptabelt og dermed mindre skadeligt for den enkelte og for relationen. I den forbindelse finder FOA det fx relevant, at personalet forud for, at behovet for tvang opstår, har en god dialog med de enkelte patienter om behovet for at kropsvisitere, gennemsnøge stuer mv. hvis det kan hjælpe patienten i en svær periode.

FOA mener, at lovforslaget er utydeligt, når det gælder personalets hjemmel til fx at sikre en fysisk adskillelse af to stridende patienter, eller føre en patient væk fra en konfliktfyldt situation. Sikrer lovforslaget hjemmel til, at personalet kan anvende servicelovens magtanvendelsesbestemmelser eller lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 17? Hjemmelsgrundlaget for sådanne situationer bør tydeliggøres. Da lovforslaget hvad angår

tvangsaspekter relaterer sig til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, mener FOA at hjemmelsgrundlaget mest hensigtsmæssigt hentes her.

### **Husleje, adressetilknytning mv.:**

FOA skrev i sit høringssvar på regeringens udspil til specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, at: *"FOA undrer sig over, at visiterede til denne socialpsykiatriske afdeling i regionsregi underlægges betaling, når der ikke er lignende betaling ved indlæggelse på hospitalsafdelinger i øvrigt. Betalingen kan udgøre en barriere, fx hvis den visiterede borger samtidig har egen bolig, der skal betales og opretholdes."*

FOA mener stadig, at det er problematisk, at personer der betragtes som patienter i regionsregi, underlægges betaling. Det er et brud på de grundlæggende principper i sundhedsvæsenet, især når det tages i betragtning, at personer kan tvinges til at tage ophold uden domfældelse. Elementet med betaling for husleje bør tages ud af forslaget.

Det fremstår endvidere uklart i lovforslaget hvorvidt, personer der indlægges på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling fra et botilbud efter serviceloven, 'mister/fracflytter' sin bolig i botilbuddet.

### **Personalesammensætning og sundhedsfaglig bistand fra speciallæge i psykiatri:**

I forhandlingerne om den specialiserede socialpsykiatriske afdeling blev det beskrevet at afdelingerne skulle hente inspiration fra Sankt Hans afdeling M. På afdeling M er der fast tilknyttede speciallæger, hvormed kontinuiteten i behandlingsforløbet sikres. FOA mener, at betingelsen om en fast tilknyttet speciallægefaglig ekspertise er en central forudsætning for at sikre en tilstrækkelig behandling af denne vanskelige målgruppe.

Lovforslaget fremstår uklart i forhold til lægers betydning og bistand til behandlingen på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. FOA mener, at loven bør betinge fast tilknyttede speciallæger i psykiatri. Kun på den måde kan det sikres, at regionerne forpligtes til at etablere og opretholde en tilstrækkelig ekspertise og kontinuitet i den lægefaglige behandling.

Lovforslaget lægger op til at afdelingslederen får en central rolle i afdelingerne, bl.a. i forhold til mulighederne for indgreb i den enkeltes selvbestemmelsesret. Der er imidlertid ingen beskrivelser af, hvilke krav til kompetencer afdelingslederen forudsættes at besidde, ligesom det er bekymrende underbelyst, hvor afdelingslederen skal hente faglig støtte, sparring mv. På Psykiatriske afdelinger, herunder Sankt Hans Afdeling M, er det kun læger der kan beslutte indgreb med tvang. Når der på lignende vis indføres hjemmel til brug af tvang på disse nye afdelinger, bør det være tydeligt og gennemskueligt, hvilke kompetencer personalet med sådanne beføjelser forventes at besidde. Og hvis det bliver muligt for andre end læger at

træffe beslutninger om tvang, bør kompetenceniveauet for denne lovfæstes, ligesom det bør betinges at speciallægefaglig bistand som minimum bør inddrages og konsulteres.

### **Udredning af den enkelte patient:**

FOA mener, at det i lovforslaget bør fremgå eksplicit, at den enkelte patient, der indskrives på afdelingen, hurtigst muligt skal udredes psykiatrisk, sundheds- og socialfagligt, så der bliver bedre mulighed for at få en forståelse for den enkeltes vanskeligheder og dermed optimere behandlingen og muligheden for rehabilitering.

Det ses desværre alt for ofte at udredninger stoppes, når årsagen til problemerne har fået en forklaring i form af en enkel diagnose. Ofte ses det dog, at der kan ligge flere diagnoser og årsager bag problemerne, som er vigtig viden i forhold til en mere fuld forståelse for vanskelighederne. Der kan fx være tale om flere psykiatriske diagnoser, ko-morbiditeter, kognitive vanskeligheder, mental retardering, umodenhed og sundhedsproblemer som fx infektionssygdomme mv. Alt for mange personer med en psykiatrisk diagnose er sundheds- og socialfagligt underudredte. Det giver dem en dårligere trivsel og en markant lavere gennemsnitlig levealder end den gennemsnitlige befolkning. For nylig døde en person på et botilbud i København fx af en infektion i maven som burde være opdaget og behandlet.

### **Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation:**

Lovforslaget beskriver, at afdelingslederen kan beslutte, at der fx skal undersøges patientstuer. FOA mener, at der i dette afsnit bør tilføjes en passus, der fremhæver, at personalet ud fra en sikkerhedsvurdering i det enkelte tilfælde, afgør, om det er personalet eller politiet der i praksis gennemfører den konkrete undersøgelse af patientstuen.

### **Personalevilkår:**

Lovforslaget tager højde for at personalet skal sikres instruktion i konflikthåndtering mv., men også personalets kompetencer i forebyggelse skal styrkes. Det er afgørende, at der er den nødvendige tid og de nødvendige ressourcer til at forebygge konflikter, magtanvendelser og vold. Det bør derfor fremgå af lovforslaget, at personalet skal sikres tid til supervision, sparring erfaringsudveksling såvel internt som eksternt. Ligesom der bør være mulighed for at inddrage ekstern hjælp og støtte.

I og med at rammerne for den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er nye, er der en række forhold som FOA savner at lovforslaget fastslår:

Hvilke forpligtelser gælder for de ansatte? Arbejder de i regionens regi og efter sundhedssektorens principper (sundhedslov mv.)?

Skal der føres journal?

Hvordan er afdelingslederen organiseret i regionen? Hvem refererer afdelingslederen til, og hvilke kompetencer forudsættes afdelingslederen at have (se i øvrigt afsnittet om 'personalesammensætning og sundhedsfaglig bistand fra speciallæge i psykiatri')?

### **Bygninger og fysiske rammer:**

Der er afsat midler til at tilpasse eksisterende bygningsmasse til disse afdelinger. Hvorvidt midlerne rækker, er vanskeligt for FOA at vurdere. Når der i lovforslaget nævnes, at afdelingerne så vidt muligt oprettes i tilknytning til eksisterende psykiatriske afdelinger, skal bekymringen for at 'kasserede' bygninger' atter tages i brug, nævnes. FOA mener, at det er helt korrekt, at afdelingerne ligger i tilknytning til andre psykiatriske afdelinger, så afdelingen dermed har mulighed for at indgå i den vagtstruktur og det faglige miljø der vil være i tilknytning til psykiatriske afdelinger. Men placeringen må ikke betyde, at der går på kompromis med de krav til bl.a. sikkerhedsforhold, som en sådan afdeling forudsætter. Ligeledes skal det nævnes at en pæn og indbydende indretning, har en central psykologisk betydning for ophold og behandling.

Det vil endvidere være relevant at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger fysisk kan inddele gruppen i mindre enheder, da for store afdelinger med denne målgruppe kan være vanskelig at håndtere.

### **Klageadgange og retssikkerhed:**

Der er i lovforslaget omstændeligt redegjort for klageadgange og det imødekommer til dels patienternes adgang til retssikkerhed. Adgangen til at udnytte sin retssikkerhed kompliceres desværre væsentligt af, at den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er en mellemform, hvor både kommunale og regionale aspekter af klageadgange bringes i spil og de fremstår derfor komplicerede. Den praktisk anvendelige retssikkerhed kan øges ved i højere grad at anskueliggøre klageadgange, frister mv. fx i form af en oversigt i et skema.

Med venlig hilsen



Dennis Kristensen

Forbundsformand