



NOTAT

09-01-2017

Til KL Social og Sundhed

Sagsnr.
2017-0010458

Dokumentnr.
2017-0010458-1

Bemærkninger vedr. høring om lovforslag til etablering af socialpsykiatriske afdelinger

Københavns Kommunes Socialforvaltning har modtaget lovforslaget til etablering af socialpsykiatriske afdelinger. Det er Københavns Kommunes opfattelse, at lovforslaget på en række centrale punkter, herunder i forhold til organisering og indhold af de socialpsykiatriske afdelinger, ikke imødekommer det behov og de udfordringer på området, som flere ulykkelige sager har anskueliggjort.

For at lovforslaget til etablering af de socialpsykiatriske afdelinger reelt set skal kunne bidrage til en målrettet indsats for at forebygge vold og overgreb på landets botilbud, er der først og fremmest behov for en tydeliggørelse af netop dette fokus. Det bør derfor fremgå af § 42 a, stk. 4, at formålet *særligt* er at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter på *botilbuddene*. I den forbindelse er det afgørende, at det af visitationskriterierne i § 42 c fremgår, at der særligt skal lægges vægt på situationen omkring den konkrete borger på dennes botilbud.

Derudover bemærker Københavns Kommune, at visitationskriterierne i udkastet til lovforslaget reelt indeholder de samme kriterier som for tvangsindlæggelse i psykiatrien. Hvis de socialpsykiatriske afdelinger reelt skal bidrage til en målrettet indsats for at forebygge vold og overgreb på landets botilbud, bør visitationskriterierne justeres, så det vil være tilstrækkeligt for visitation til en socialpsykiatrisk afdeling, at borgeren generelt er voldelig og uden varsel kan gribe til overfald af andre. Enslydende visitationskriterier vil desuden indebære stor risiko for, at behandlingspsykiatrien overflytter eller indstiller patienter til de socialpsykiatriske afdelinger (med kommunal finansiering), som burde være i behandlingspsykiatrien.

Ligeledes er der behov for, at det bliver tydeliggjort, at borgere, som er indlagt i henhold til dom, også er i målgruppen for de specialiserede botilbud – dog ikke i de situationer, hvor de skal indlægges på en psykiatrisk afdeling. Hvis ikke dette tydeliggøres, er Københavns

Kommune bekymret for, at en stor del af den relevante målgruppe reelt udelukkes fra de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Endelig finder Københavns Kommune det bekymrende, at der ikke sker nogen regulering af adgangen til knive for voldelige, dømte og truende beboere.

Derudover beder Københavns Kommunes Socialforvaltning om, at nedenstående punkter indarbejdes i lovforslag til etablering af socialpsykiatriske afdelinger.

Vedr. visitation til de socialpsykiatriske afdelinger

- I § 42 b, stk. 4 er der indskrevet lige adgang til at indstille borgere til visitation fra kommune og region. Dette er ikke i tråd med forslagetets oprindelse. Hvis der skal indstilles borgere, som aktuelt er indlagt, bør det være på handlekommunens foranledning. Behandlingspsykiatrien kan så anmode handlekommunen om at indstille.
- Socialforvaltningen bemærker, at hvis kommunen ønsker at visitere til tilbuddet, så kan dette vanskeligt lade sig gøre med de nuværende regler for tvangsflytninger, hvis ikke beboeren på et botilbud samtykker til at flytte. Muligheden for tvangsflytning efter servicelovens § 129 er meget restriktiv.

Derfor er det en forudsætning for lovforslaget, at der sker konsekvensændringer i servicelovens § 129, jf. også delaftalen for satspuljen, således at borgere kan flyttes af andre hensyn, end hensynet til dem selv – eksempelvis når de udgør en risiko for andre beboere på deres botilbud eller for medarbejdere her.

- Det fremgår ikke af lovforslaget, om borger bevarer sit hidtidige botilbud ved visitation til den socialpsykiatriske afdeling, eller om der automatisk sker en udvisitering af borgeren fra dennes botilbud ved visitation til den socialpsykiatriske afdeling. Dette vil kunne give kommunerne betydelige dobbeltudgifter for en række borgere.
- Det er uklart, hvem der med lovforslaget har den endelige kompetence ift. visitation og udskrivning fra de socialpsykiatriske afdelinger. Det fremgår, at visitationsforum kun har en vejledende funktion, men det er eksempelvis uklart, om kommunen kan beslutte, at en borger skal visiteres, hvis

visitationsforum vurderer, at kriterierne ikke er opfyldt. Dette skal i øvrigt ses i sammenhæng med visitationsudvalgets mulighed for at træffe flertalsbeslutning angående visitation og det forhold, at handlekommunen har én stemme i visitationsudvalget, mens regionen har to. Dertil kommer en kommunalt udpeget socialfaglig konsulent, der ikke repræsenterer den relevante handlekommune. Ligeledes er det ikke tydeligt, hvem der har kompetencen til at beslutte, at en borger skal udskrives - er det afdelingsledelsen efter høring af visitationsforum eller er det kommunen, uanset vurderingerne fra afdelingsledelsen og visitationsforum?

Det fremgår, at det er kommunalbestyrelsen, der indstiller til visitationsforummet, der så indstiller til kommunalbestyrelsen. Det bør af vejledningsmateriale fremgå, at når kommunalbestyrelsen indstiller, så vil det være på baggrund af botilbuddets vurdering.

- Sekretariatsbetjening af visitationsudvalget bør lægges i kommunalt alternativt statsligt regi. Det er ikke hensigtsmæssigt, at sekretariatet er placeret i regionen. Der er behov for, at sekretariatsbetjeningen har indgående kendskab til kommunen samt de lokale psykiatriske behandlingstilbud /afdelinger i regionalt regi for bedre at kunne understøtte og navigere i det lokale samarbejde mellem kommunen og regionen. Sekretariatsbetjeningen kunne derfor foregå i KKR-regi, hvilket vil have synergi med administrationen af rammeaftalen.
- Der er behov for en præcisering af visitationskriterierne i lovforslaget. De beskrevne kriterier er ikke entydige i forhold til, hvornår borgeren er i målgruppen for indlæggelse på en psykiatrisk afdeling henholdsvis de nye socialpsykiatriske afdelinger.

Hvis ikke det præciseres, hvornår borgeren er indlagt hvor, risikeres det, at der sker en glidning af borgere fra de psykiatriske afdelinger til de nye socialpsykiatriske afdelinger og nu med en kommunal finansiering. Allerede i dag opleves en mangel på pladser i behandlingspsykiatrien, og det er ikke meningen, at de socialpsykiatriske afdelinger skal være en aflastning i den forbindelse. Dette skal ikke mindst ses i lyset

af, at det er forholdene på de socialpsykiatriske botilbud, der først og fremmest har givet behov for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det kan især blive vanskeligt med borgere med dom, hvor det må fastholdes, at borgere med dom til behandling fortsat skal indlægges på en traditionel psykiatrisk afdeling, når de bryder vilkårene i deres dom og er i risiko for recidiv til kriminalitet.

Særligt bemærkes, at det første kriterium: ”*Patienten skal være til nærliggende og væsentlig fare for andre og være uforudsigelig i sin adfærd*”, lægger sig alt for tæt på kriteriet for indlæggelse på rød og gul tvang. Reglerne for en sådan tvangsindlæggelse fremgår af psykiatrilovens § 5. Der vil derfor være stor risiko for, at behandlingspsykiatrien overflytter eller indstiller patienter til de socialpsykiatriske afdelinger (med kommunal finansiering) som burde være i behandlingspsykiatrien.

Det er afgørende, at det syvende kriterium tilpasses, så det fremgår, at det også gælder, hvis borgerne har været indlagt i henhold til dom til behandling. Ligeledes er det ikke tilstrækkeligt, at borgernes historik handler om tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud. Dette bør udvides til beboernes adfærd på botilbuddene eller i egen bolig, da det ofte ikke er muligt at foretage magtanvendelse over for de beboere, der har en meget udadreagerende og uforudsigelig adfærd, fordi det er farligt for medarbejderne.

Vedr. fagligt indhold

- Overordnet savnes der i lovforslaget en tydeligere opmærksomhed på risikoen for, at de nye afdelinger ikke ender som ”parkering” for borgere, som man ikke kan finde egnede tilbud til. Derfor er det vigtigt, at et ophold på afdelingen suppleres med en fremadrettet plan. Der bør derfor med udgangspunkt i den samlede plan så vidt muligt indgås faste aftaler med løbende koordinering af, hvornår hvilke tiltag sættes i værk. I den forbindelse vil det være relevant, at der i den forbindelse sikres en koordination af forløbet.
- Det bør præciseres, at der skal ske en tilknytning af såvel socialfaglig som psykiatriske og somatiske lægelige og terapeutiske fagkompetencer til afdelingerne, jf. særlig

satspuljeaftalen om etablering af socialpsykiatriske afdelinger. Derudover er der behov for, at det faglige indhold på afdelingerne bliver mere klart formuleret, særligt ift. behandling for misbrug og behandling af borgere, som er habituel uforudsigelige.

- Det er uklart, hvordan det ordinære sundhedsvæsen er tænkt ind i de socialpsykiatriske afdelinger. Mange af borgerne i målgruppen til sådanne afdelinger, vil som en del af deres samlede problemstillinger have betydelige somatiske udfordringer.

Vedr. tilbageholdelse

- Af lovforslaget fremgår det, at en borger kan tilbageholdes, hvis betingelserne i § 42 d, stk. 2, jf. § 42 c, stk., 1, nr. 1-6, er opfyldt, og patienten har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om tilbageholdelse. Socialforvaltningen finder fristen på 6 mdr. for kort og begrænsende, da der kan opstå situationer, hvor en tilbageholdelse i øvrigt er velbegrundet, men falder på grund af denne frist. Ligeledes i forhold til, om borgeren er indlagt i henhold til dom.

Det bør løbende blive vurderet, om en borger i stedet skal indlægges på en psykiatrisk afdeling, hvis der viser sig et behov for tilbageholdelse i en situation, hvor der ikke har været udøvet tvang inden for de seneste seks måneder.

- At en tilbageholdelse skal ske med baggrund i visitationsforummets seneste indstilling eller revurdering, er ikke tilstrækkeligt tydeligt. I stedet bør det ifm. visiteringen besluttes, under hvilke forudsætninger, at lederen må træffe beslutning om tilbageholdelse. Der bør altså være helt faste kriterier for, i hvilke situationer det kan være relevant at tilbage- eller fastholde en beboer.

Ligesom på de psykiatriske afdelinger bør det fremgå, at tilbageholdelse kun må finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling,

fordi, udsigten til helbredelse, eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet (behandlingsindikation), eller fordi den pågældende frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre (farlighedsindikation).

- Det er uklart, hvordan en husorden kan håndhæves. Det fremgår blot, at det skal fremgå af husordenen, hvad det har af konsekvenser, hvis den overtrædes.
- Af lovforslaget fremgår det, at der kan ske tilbageholdelse af beboere. Det er imidlertid ikke specificeret nærmere, hvordan denne tilbageholdelse skal foregå. Eksempelvis fremgår det, at der kan ske aflåsning af afdelingens døre og vinduer, men at døgnbemandingen skal sikre, at de øvrige patienter skal kunne gå til og fra stedet. Det er uklart, hvordan det kommer til at fungere i praksis omkring aflåsning af døre og vinduer, når en borger skal tilbageholdes. I praksis kan denne uklarhed komme til at fylde rigtig meget i forbindelse med den konkrete indretning af afdelingerne.
- I lovforslaget er der lagt op til en meget bred delegering af beslutningskompetence fra afdelingsledelsen til relevant personale vedr. brug af tvang i de konkrete situationer i dagligdagen.

Socialforvaltningen bemærker, at der på de delvist lukkede afdelinger på børneområdet, er en lignende mulighed. Men her er det lederen eller dennes stedfortræder, hvilket sikrer, at det ansvarsmæssigt er en leder eller officiel souschef, som træffer beslutningen.

Forvaltningen er ikke enig i KL's bemærkning om, at det reelt bør være en læge, der skal have kompetencen til at beslutte brug af tvang, da der netop ikke er tale om tvangs*behandling* – men kun tvang forstået som tilbageholdelse. Reglerne skal være ens med dem, der gælder på de traditionelle psykiatriske afdelinger.

Vedr. husleje mv.

- Det fremgår af lovforslaget § 42 k, at borgeren ikke betaler for opholdet, hvis vedkommende forud for opholdet har boet i

egen bolig. Det harmonerer ikke med reglerne i betalingsbekendtgørelsen for botilbud, hvor borgeren kan undtages for betaling, hvis borgeren under opholdet på et midlertidigt botilbud *bevarer* egen bolig. Det er ikke hensigtsmæssigt, at borgeren fritages for betaling fordi vedkommende *har boet* i egen bolig.

- Socialforvaltningen mener, at det bør fremgå tydeligt, at en plads på en socialpsykiatrisk afdeling ikke er at forstå som borgerens egen bolig. Det skal ligeledes præciseres, at man med egen bolig ikke mener bolig efter serviceloven i § 42 k.

Vedr. videregivelse af oplysninger

- Der er behov for yderligere præcisering af, hvad en kommune kan "kræve" af oplysninger fra bl.a. distriktspsykiatrien. Det vil altid være en konkret vurdering, men der må kunne fastsættes mere præcise forventninger om, hvad det som hovedregel vil være relevant at udlevere. Eksempelvis, at en behandlingsdom og de lægefaglige forudsætninger i denne som udgangspunkt må betragtes som en relevant oplysning ved kommunens visitationsafgørelse og visitationsforummets indstilling. Det vil hjælpe med en præcisering, da spørgsmålet om udlevering af borgerens dom til kommunen i praksis har givet mange problemer.
- Socialforvaltningen mener, at også Kriminalforsorgen bør nævnes i § 42 r vedrørende videregivelse af oplysninger.

Vedr. tilsyn

- Der bør være en opdeling af tilsynet mellem Socialtilsynet og Styrelsen for patientsikkerhed. I den forbindelse er det hensigtsmæssigt, at der går fælles tilsyn – også med Arbejdstilsynet.
- Socialtilsynene bør få tilført midler, da det er en ny opgave for socialtilsynene. Det bør ligeledes anføres, at det samme gælder for kommuner og regioner. Kommuner skal udpege medarbejdere fra visitationsmyndigheden i den enkelte pt. handlekommune samt socialfaglige konsulent, der begge skal sidde i visitationsforummet. Derefter påhviler det kommunerne at træffe afgørelse i sagen i henhold til de gældende regler på området.

Klageadgang

- Københavns Kommune finder det problematisk med en opdeling af klageproceduren, fordi den bliver unødvendig kompliceret for borgeren. Men Socialforvaltningen er ikke enig i anbefalingen, at klager i stedet skal gives til patientklagenævnet. Socialforvaltningen finder det vigtigt, at den kommunale vinkel er repræsenteret i klagebehandlingen.
- Lovforslaget beskriver kun, at beboerne skal vejledes om klageadgang i forbindelse med skærmning. Socialforvaltningen foreslår, at lovforslaget også indeholder vejledning om klageadgang ved tvangsforanstaltninger.

Det skal bemærkes, at den korte frist ikke giver mulighed for at udarbejde et mere grundigt høringssvar, der tager højde for hvilke konsekvenser lovforslaget i øvrigt vil have. Københavns Kommune har heller ikke haft mulighed for at behandle høringssvaret politisk, og tager derfor forbehold for evt. ændringer, som følge heraf.