sum@sum.dk

13-12-2018
EMN-2018-02870
1248601
Katrine Stokholm

Høringssvar vedr. lov om ændring af anvendelse af tvang i psykiatrien mv., sundhedsloven og forskellige andre love

Danske Regioner har haft ovenstående forslag til lov om ændring i høring. Lovforslaget udmønter initiativer fra Regeringens psykiatrihandlingsplan "Vi løfter i fællesskab" fra 2018, der indeholder en række nye initiativer fordelt på seks indsatsområder for at give en styrket og sammenhængende behandling af mennesker med psykiske lidelser og opprioritere den indsats, der ligger før og efter en eventuel indlæggelse i psykiatrien. De seks indsatsområder er:

- at udvide omfanget af indgåelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner,
- at afskaffe ordningen om tvungen opfølgning,
- at tilvejebringe en hjemmel til anvendelse af kropsscannere og narkohunde,
- at tilvejebringe en hjemmel til private psykiatriske hospitalers varetagelse af den daglige behandling af patienter med en ambulant behandlingsdom,
- at implementere en statslig færdigbehandlingstakst i psykiatrien
- at sikre straksbehandling af akutte abstinenser.

Danske Regioners høringssvar fremsendes med forbehold for drøftelse og godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 7. februar 2019. Der tages forbehold for de økonomiske konsekvenser af lovforslaget.

Der henvises i øvrigt til regionernes høringssvar i forhold til tekstnære bemærkninger.

Udvide omfanget af indgåelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Danske Regioner støtter en mere helhedsorienteret behandling af borgerne, der skaber bedre sammenhæng for borgeren i behandlingsforløb på tværs af sektorer. Mennesker med svær psykisk sygdom har ofte langvarige

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

behandlingsforløb. Dette stiller høje krav til samarbejde og høj kvalitet på tværs af sektorer.

I gældende ret er udskrivningsaftaler baseret på patientens frivillige medvirken, mens der udarbejdes en koordinationsplan for patienter, der ikke ønsker at medvirke. Med lovforslaget stilles forslag om, at overlægen bliver ansvarlig for at indgå udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for patienter over 18 år, der som følge af nedsat psykisk funktionsevne modtager støtte efter afsnit V i serviceloven. Endvidere foreslås det, at der for øvrige patienter kan indgås tilsvarende aftaler, hvis overlægen vurderer, at patienten ikke selv vil søge den nødvendige behandling eller sociale tilbud. Samlet forventes dette at berøre knap 7000 patienter årligt. Danske Regioner støtter dette forslag.

I forhold til patienternes selvbestemmelse er der behov for ensretning mellem somatikken og psykiatrien. I det forslag om ændring af sundhedsloven (bedre digitalt samarbejde), der er fremsat i Folketinget 13. december 2018 er princippet, at patienterne får klarere muligheder end hidtil for at frabede sig datadeling i forbindelse med aktuel behandling. Det gælder også selvom resultatet er, at patienten får ringere eller ingen behandling. Danske Regioner støtter dette princip for borgernes selvbestemmelse, og at dette princip skal udfoldes nærmere i forhold til aktuel behandling i psykiatrien.

Danske Regioner understreger, at tværsektorielle aftaler og planer skal understøttes af et tilstrækkeligt hjemmelsgrundlag om datadelingen på tværs af sektorer og relevant lovgivning. Hvis regioner og kommuner skal kunne videregive oplysninger til hinanden uden patientens samtykke, skal der være et klart hjemmelsgrundlag hertil. Heri skal rækkevidden af borgerens selvbestemmelse præciseres, herunder muligheden for at indhente eller videregive oplysninger uden patientens samtykke. Dette er i særlig grad nødvendigt, når området reguleres af flere love, hvilket netop er tilfældet i forhold til udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Det kan være ressourcekrævende at anmode kommunen om at videregive oplysningerne. Endvidere kan det forsinke udskrivelsen, hvis de relevante kommunale repræsentanter ikke kan afsætte tid og ressourcer til at mødes om udarbejdelsen af den konkrete plan eller aftale.

Det digitalt understøttede samarbejde om borgere med svær psykisk sygdom er ikke udviklet på samme måde som i somatikken. Danske Regioner finder generelt, at der er behov for at styrke og intensivere digitaliseringen på socialområdet.

Afskaffelse af ordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning

Alvorligt psykisk syge, som er svære at fastholde i medicinsk behandling, har som forsøgsordning kunnet få tvungen opfølgning siden 2010. Med lovforslaget foreslås ordningen afskaffet. Danske Regioner finder, at ordningen om tvungen opfølgning skal bevares, da den er et godt redskab i forhold til den lille gruppe relevante patienter. Der er derfor behov for fortsat at have hjemmel til at kunne fastholde disse patienters kontakt til muligheden for at give dem behandling. Dette understøtter, at patienterne opnår psykisk stabilitet. Dermed kan Danske Regioner ikke støtte forslaget om at ophæve ordningen om tvungen opfølgning.

Bestemmelsen bør som hidtil kun bruges, når en række kriterier er opfyldt. Dette afgrænser patientgruppen, så kun 126 personer i alt været berørt af ordningen. Det lave antal patienter skal dog ikke begrunde et ophør af ordningen, men understreger blot, at kriterierne er med til at afgrænse målgruppen til de relevante patienter. Regionernes oplevelse er endvidere, at muligheden i stigende grad bliver brugt, og derfor synes ordningen mere relevant nu, end da den blev indført. Danske Regioner er derfor ikke enig med Sundhedsstyrelsen i, at ordningen ikke har haft effekt.

Hvis ordningen falder bort, er der sandsynligt at patienter i denne gruppe helt står uden kontakt til psykiatrien. Dermed er der risiko for, at patienterne bliver til fare for sig selv eller andre. I sidste ende er der risiko for, at patienterne skal genindlægges, i visse tilfælde med tvang.

Patienter, der får tvungen opfølgning, får allerede i dag udarbejdet udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Derfor vil en øget brug af disse aftaler og planer ikke blive et nyt redskab i at hjælpe denne snævre gruppe patienter. Bortfald af ordningen vil således betyde, at personalet mister det redskab, der hidtil har fastholdt disse borgeres kontakt med sundhedsvæsenet, uden at der sættes noget nyt i stedet.

Brug af kropsscannere på afdelingerne og narkohunde på udearealer

Med lovforslaget foreslås der hjemmel til, at der uden retskendelse skal kunne bruges kropskannere ved mistanke om, at patienter eller andre medbringer rusmidler, medikamenter eller farlige genstande til den psykiatriske afdeling. Endvidere foreslås der hjemmel til, at det bliver muligt at bruge narkohunde på afdelingernes udearealer ved mistanke om rusmidler. Bestemmelsen skal supplere den eksisterende hjemmel til, at overlægen kan beslutte at åbne og kontrollere patientens post, at undersøge stuen og ejendele, samt at kropsvisitere patienten ved mistanke om medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på en psykiatrisk afdeling.

Danske Regioner støtter de to forslag om brug af kropsscannere og narkohunde på psykiatriske afdelinger. Det er dog væsentligt, at kravet om mistanke ikke er unødigt afgrænsende i forhold til brug af kropscannere, da der i visse afdelinger

kan være behov for hjemmel til generelt at undersøge patienterne og besøgende nærmere. Brug af kropsscannere vil generelt være mere hensigtsmæssigt end kropsvisitering, da det opleves som mindre indgribende for patienten. Endvidere er kropsscannere i dag en udbredt sikkerheds-foranstaltning i lufthavne mv., så borgerne er ikke længere fremmede over for dem.

I forhold til narkohunde finder Danske Regioner, at det også skal være muligt at bruge disse inde i bygningerne og ikke alene på udearealerne.

Hjemmel til private psykiatriske hospitalers varetagelse af den daglige behandling af patienter med en ambulant behandlingsdom

På baggrund af stigningen i antallet af patienter med psykiske lidelser foreslås det, at regionerne får hjemmel i lov om retspsykiatrisk behandling til at indgå aftale med private institutioner til at behandle retspsykiatriske patienter med en dom til ambulant behandling. Bestemmelsen vedrører ikke retspsykiatriske patienter med dom til anbringelse eller behandling.

Den relevante patientgruppe med dom til ambulant behandling optager kun begrænset kapacitet i psykiatrien. Forslaget vil dermed formentlig ikke få en væsentlig effekt i forhold til at udvide kapaciteten til andre patienter.

Danske Regioner finder dog, at forslaget kan medføre en unødig skævvridning, så de komplekse patienter behandles i regionerne og de lettere patienter i private institutioner. Det er afgørende, at ordningen ikke kommer til at betyde, at de private institutioner kun tager de lette opgaver, og sender borgerne til behandling i regionen, hvis opgaven bliver vanskelig.

Implementering af en statslig færdigbehandlingstakst i psykiatrien

Danske Regioner finder det yderst uhensigtsmæssigt, at der foreslås en særlig bestemmelse for takster for psykiatriske patienter i sundhedsloven, hvor bopælskommunen kan opkræve betaling pr. sengedag for sygehusbehandling. Betalingen vil maksimalt kunne udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag fra og med syvende sengedag til og med 13. sengedag. Fra og med den 14. sengedag er taksten 3.952. kr. (2016-niveau). Takstmodellen adskiller sig fra det somatiske område, hvor kommunernes takst fordobles fra første til anden indlæggelsesdag, og tredobles fra tredje indlæggelsesdag.

Danske Regioner ønsker en fælles takstmodel for det somatiske og det psykiatriske område. Ved en justering af færdigbehandlingstaksten skal psykiatrien ligestilles med somatikken, også i forhold til incitamenterne til at hjemtage patienterne.

Straksbehandling af akutte abstinenser

Danske Regioner støtter bedre muligheder for at kunne igangsætte straksbehandlinger af akutte abstinenser hos personer med stofmisbrug. I dag er det kun læger, der er ansat ved et misbrugstilbud, der må ordinere afhængighedsskabende lægemidler. Andre læger kan foretage enkeltstående ordinationer som led i abstinensbehandling. Imidlertid er der behov for at understøtte, at læger bliver bedre til at igangsætte relevant abstinens-behandling, indtil en egentlig stofmisbrugsbehandling kan sættes i gang. Danske Regioner støtter derfor, at der indsættes en hjemmel til straks-ordination i autorisationsloven med behandlingskrævende akutte abstinenser. Endvidere støtter Danske Regioner, at sygehusansatte læger også får hjemmel til at foretage lægelig stofmisbrugsbehandling.

Med venlig hilsen

Stephanie Lose

Ulla Astman