

**TVÆRFAGLIGT NETVÆRK
SOCIALPSYKIATRI**
Et samarbejde mellem
Dansk Psykologforening
Dansk Socialrådgiverforening
Dansk Sygeplejeråd
Ergoterapeutforeningen
FOA – Fag og Arbejde
Socialpædagogernes Landsforbund

København, den 17. marts 2006

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K.

Ang.:

Høringssvar vedrørende udkast til bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri blev stiftet i 1996, og dets formål er at bidrage til at udvikle og kvalificere den socialpsykiatriske debat og de socialpsykiatriske tilbud samt at tilføre socialfaglige bidrag og overvejelser. Siden 1999 har Fagligt Netværk Socialpsykiatri haft status som høringspart i Folketinget og været med i diverse udvalg.

Netværket er et løbende og kvalificerende samarbejde mellem seks selvstændige faglige organisationer: Dansk Psykolog Forening (DPF), Dansk Socialrådgiverforening (DS), Dansk Sygeplejeråd (DSR), Ergoterapeutforeningen (EtF), Fag og Arbejde (FOA) og Socialpædagogernes Landsforbund (SL).

I det følgende er Tværfagligt Netværk Socialpsykiatris høringssvar anført. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at de enkelte involverede faglige organisationer også har indleveret selvstændige høringssvar.

Socialfaglig og behandlingsfaglig indsats

Den behandlingsfaglige og den socialfaglige indsats har forskellig historisk baggrund og således adskiller kerneopgaver, kompetencer og faggruppesammensætninger sig ligeledes. De to indsats har forskellige perspektiver med fokus på dels behandlingsperspektivet og dels det sociale rettigheds- og integrationsperspektiv.

Fokus, indsats, mål og lovgivning i behandlingspsykiatrien er forskellig fra socialpsykiatrien. Psykiatri er et lægevidenskabeligt speciale, som arbejder ud fra et overvejende naturvidenskabeligt paradigme med fokus på at identificere, udforske og behandle sygdomsprocesser såvel på et biologisk som på et psykologisk og socialt niveau. Psykiatrien er værdimæssigt en integreret del af sundhedsvæsenet med overordnede værdier om høj faglig kvalitet, fri og lige adgang og social retfærdighed.

Socialpsykiatri er den sociale indsats, som ydes for at støtte mennesker, der som følge af en sindslidelse ikke kan få opfyldt deres grundlæggende sociale rettigheder i de almindelige sociale tilbud. I forlængelse heraf betragtes alle, der arbejder i feltet med at yde den nævnte støtte, som socialarbejdere – men med forskellige fagprofessioner som baggrund.

Den sociale indsats tager udgangspunkt i brugerens ressourcer, og brugeren støttes i at komme til at klare sig, mestre sit sociale liv og leve med sin sindslidelse. Målet er at blive herre i eget hus. Rammen for dette arbejde er den sociale lovgivning.

Behandlingspsykiatrien arbejder ud fra at ophæve patologien/symptomerne og dokumentere en effektiv behandlingsindsats, mens udgangspunktet for arbejdet i socialpsykiatrien er at støtte borgeren i at erkende og opøve egne ressourcer til at mestre dagliglivets udfordringer.

Samarbejde mellem de to sektorer

Selvom fokus, indsats, mål og lovgivning er meget forskellig i de to sektorer, er det essentielt at være opmærksom på, hvor socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien har fælles berøringsflader. Der er en gruppe mennesker med sindslidelse, der har behov for både behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Begge sektorer må især være opmærksomme på de svageste mennesker med sindslidelse, hvor der også kan være andre svære problematikker som hjemløshed, ensomhed, lav selvfølelse, misbrug eller udviklingshæmmede med sindslidelser.

Her skal begge sektorer være behjælpelige, således at både den sociale og behandlingsmæssige indsats er tilgængelig, når borgeren har behov herfor. Både ved indlæggelse og udskrivelse bør de to sektorer samarbejde for at yde de optimale betingelser for borgeren. Desuden bør begge sektorer have et højt informationsniveau om hinandens tilbud, således at man kan give borgeren en god vejledning om muligheder for støtte og behandling i både behandlings- og socialpsykiatrien.

Ved indlæggelse er det behandlingspsykiatriens rationale for behandling, der midlertidigt sætter dagsordenen for samarbejdet. Her må socialpsykiatrien anerkende den midlertidige nødvendighed af en psykiatrisk kontekst og således indgå som samarbejdspartner/talerør i forhold til borgerens ønsker og behov.

Som psykiatrisk patient må man underlægge sig behandlingsstrategier og diagnoser, organisationsform m.v. - for at kunne være indlagt og få tilbudt behandling (jvf. lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven).

I modsætning hertil er en borger inden for rammerne af socialpsykiatrien med til at bestemme, ligesom vedkommende i høj grad også har indflydelse på den socialpsykiatriske indsats.

Eksempler fra praksis understreger, at der tilsyneladende er flere gevinster ved at lære hinandens fagområder at kende – det bliver således først og fremmest nemmere at etablere et kontinuerligt og helhedsorienteret forløb. Samarbejdet bevirker, at det bliver muligt:

- At støtte det enkelte menneske i at få en tilstrækkelig og rigtig medicinsk behandling – også i hverdagen derhjemme
- At sikre det enkelte menneske de bedste forudsætninger for at få indflydelse og støtte til at fastholde behandlingen – også udenfor hospitalet
- At det enkelte menneske kan få den nødvendige behandling eller sociale støtte, alt efter hvad der er behov for her og nu
- At sikre det enkelte menneske den meget høje grad af individualitet og forskellighed, som et større system (som fx hospitalet) ikke kan tilgodese.

På baggrund af disse generelle kommentarer til de to sektorer og samarbejdet mellem dem skal følgende konkret anføres om forslaget til bekendtgørelse om sundhedskordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Formål

Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri kan kun anbefale at styrke samarbejdet mellem de to sektorer. Sundhedsaftaler og sundhedskordinationsudvalg bør tage afsæt i det fælles værdigrundlag, som bygger på værdierne respekt, faglighed og ansvar¹. Det fælles værdigrundlag skal netop anvendes til at bygge bro mellem sektorerne.

Det er væsentligt at fremhæve, at sundhedsaftaler er et overordnet styringsredskab til at allokere ressourcerne ud fra de rigtige proportioner, således at dem med størst behov også får flest ressourcer.

Målgrupper

Der er behov for mange forskellige samarbejdsmodeller og metoder, så sundhedsaftalerne på den ene side skal give plads til forskellighed og på den anden side skal sikre borgerne sammenhængende og tilstrækkelige tilbud.

I denne kontekst bør der være særlig opmærksomhed på de udsatte målgrupper. Psykiatrien og socialpsykiatrien bør i højere grad samarbejde og supplere hinanden i forhold til brugere med svær sindslidelse, misbrug og få sociale kompetencer, så der tages højde for dette i sundhedsaftalerne. Der bør blandt andet være en særlig opmærksomhed på følgende målgrupper:

- Mennesker med sindslidelse og misbrug
- Mennesker med sindslidelse og ekstrovert (herunder udadreagerende) adfærd
- Mennesker med udviklingshæmning og sindslidelse
- Mennesker med sindslidelse og kriminalitet
- Mennesker med sindslidelse og med anden etnisk baggrund end dansk
- Unge mennesker med sindslidelse
- Børn som pårørende til sindslidende forældre.

Sundhedsaftaler bør være konkrete og tage udgangspunkt i den kommunale og den regionale struktur og sigte på at systematisere, effektivisere og styrke den tværgående kommunikation og koordination.

¹ "Fælles værdigrundlag for den samlede offentlige indsats for voksne med sindslidelse i Danmark", som er udviklet i et samarbejde mellem Socialministeriet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet i år 2005.

Minimumskrav

Der ses gerne en nærmere uddybning af minimumskrav i psykiatrien, fx retten til enestue, retten til at opholde sig udendørs, ligesom forskellige typer af behandlingstilbud bl.a. psykologsamtaler bør tilbydes. Ligeledes bør alle med en psykiatrisk lidelse have mulighed for at konsultere en psykiater i den offentlige behandlingspsykiatri.

Socialpsykiatrien i kommunerne bør have en vifte af forskellige tilbud i forhold til boliger, arbejdsmarkedet, uddannelser, væresteder o.m.a., så der arbejdes for at inkludere/integrere det enkelte menneske i lokalsamfundet.

Arbejdsdeling mellem to sektorer

Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri anerkender behovet for tværfagligt og tværsektorielt samspil mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Sundhedsaftaler kan bidrage til at sikre, at hver sektor er ansvarlig for at udpege kontaktperson i forhold til dem med særlig behov. Der hvor der er flere instanser og kontaktpersoner, bør der være en tovholder, som er ansvarlig for at sikre det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

Kommunikationen om og med brugeren

Mennesker med sindslidelser er samarbejdspartnere, hvis viden, indsigt, håb, ressourcer, indstilling og vilje til samarbejde er afgørende for forløbets udfald. Den enkelte borgers autonomi og medindflydelse bør være omdrejningspunktet i den samlede indsats. Det enkelte menneske skal opfattes som enestående med ret til selvbestemmelse over eget liv og helbred, og indsatsen skal respektfuldt understøtte håb og fremtidsperspektiv på alle niveauer og i alle faser. Der skal arbejdes for at nedtone asymmetri og mindske brugen af tvang og magtanvendelse, således at der tages udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer.

Retssikkerheden

Det er væsentligt at være opmærksom på at sikre retssikkerheden for – og samtidig – yde optimal støtte til brugere, som på grund af betydeligt og alvorlig sindslidelse ikke er i stand til at tage vare på egen tilværelse, og derfor kræver et tæt samarbejde mellem de to sektorer. Det er vigtigt at sikre et gyldigt samtykke fra brugeren, når der er behov for at videregive oplysninger mellem de to sektorer. Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri vil anbefale, at der arbejdes med at sikre brugernes retssikkerhed, så der er klarhed herom.

Sundhedskoordinationsudvalg

Spørgsmålet er, om sundhedskoordinationudvalget både kan dække ældreområdet, træningsområdet, hjælpemiddelområdet, forebyggelse og psykiatriområdet (omhandlende både behandlings- og socialpsykiatrien). En anden mulighed kan være at etablere et psykiatri- og sundhedskoordinationsråd med repræsentation fra regioner og kommuner, som har til opgave at styrke samarbejdet og sammenhængen mellem de to sektorer.

Klageadgang

Hvis parterne ikke lever op til eller følger op på sundhedsaftalen og sikrer tilstrækkelig kapacitet samt sammenhæng i tilbudene, bør det kunne påklages.

Sekretariat for Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri
Dorthe Perlt & Kristian Wedel Andersen