



Fremsat den 3. maj 2017 af sundhedsministeren (Karen Ellemann, fg.)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

(Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling)

§ 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015, som ændret ved § 7 i lov nr. 656 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:

1. I lovens *titel* indsættes efter »psykiatrien«: »m.v.«.

2. Efter kapitel 12 indsættes:

»Kapitel 12 a

Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling

§ 42 a. Regionsrådene skal etablere særlige pladser på psykiatriske afdelinger som en del af sit sygehushæsen, jf. sundhedslovens kapitel 17. Kommunalbestyrelsen har visitationsansvaret, jf. § 42 b, stk. 1. Tilbuddet er ikke omfattet af reglerne for frit sygehusvalg.

Stk. 2. Formålet med pladserne er at tilbyde en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere patientens helbred og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen, herunder ved psykiatrisk behandling og frivillig misbrugsbehandling samt ved socialfaglige indsatser, beskæftigelse og aktiviteter. Formålet er også at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, at opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at forebygge anvendelsen af tvang over for målgruppen.

Stk. 3. §§ 6-9 om tvangsindlæggelse finder ikke anvendelse ved indskrivning, ophold og behandling på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Visitation og visitationsforum

§ 42 b. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, træffer afgørelse om visitation af patienten til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afde-

ling. Afgørelsen skal ske på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum, jf. stk. 2-5. Ophold på afdelingen kan alene finde sted på baggrund af en afgørelse om visitation.

Stk. 2. Regionsrådene opretter i hver region et visitationsforum. Regionsrådene afholder udgifterne til etablering og drift heraf og sekretariatsbetjener visitationsforummet. Visitationsforummet består af: 1) en medarbejder fra visitationsenheden i den enkelte patients handlekommune, som udpeges af kommunalbestyrelsen i handlekommunen, 2) en socialfaglig konsulent, som udpeges af kommunerne i regionen, 3) en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri, som udpeges af regionsrådet, 4) en repræsentant fra en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling i regionen og 5) den tilsynsførende fra kriminalforsorgen, hvis der er tale om personer, der er idømt en foranstaltning i medfør af straffelovens §§ 68 eller 69, hvis der i dommen indgår tilsyn af kriminalforsorgen.

Stk. 3. Efter anmodning fra kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune udfærdiger visitationsforummet snarest og senest inden for 14 kalenderdage en indstilling til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune om visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Indstillingen skal indeholde en redegørelse for, om de enkelte visitationskriterier, jf. § 42 c, er opfyldt. Forud for fremsendelse af indstillingen til kommunalbestyrelsen skal patienten og eventuel værge eller en anden relevant person i patientens netværk så vidt muligt inddrages, og eventuelle bemærkninger fra de pågældende skal indgå i indstillingen.

Stk. 4. I tilfælde af uenighed i visitationsforummet udarbejdes indstillingen i overensstemmelse med flertallets vurdering. Vurderer speciallægen i psykiatri i visitationsforummet imidlertid, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1, eller 2, ikke er opfyldt, skal dette fremgå af indstillingen. Vurderer den socialfaglige konsulent i visitationsforummet, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1, eller 3, ikke er opfyldt, skal dette også fremgå af indstillingen.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune kan anmode om en hastende indstilling fra visitationsforummet. I sådanne situationer skal indstillingen udfærdiges inden for 7 kalenderdage efter kommunalbestyrelsens anmodning.

Stk. 6. Den udpegede myndighed kan udpege en eller flere faste stedfortrædere med tilsvarende kompetencer i situationer, hvor medlemmerne ikke kan deltage i vurderingen, jf. stk. 3 og 5.

Stk. 7. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune skal træffe afgørelse om visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling inden for 7 kalenderdage efter, at visitationsforummets indstilling foreligger.

Visitationskriterier

§ 42 c. Visitationen til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal tage udgangspunkt i den enkelte patients behov. Der kan visiteres til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, hvis:

- 1) Patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd,
- 2) patienten har en svær psykisk lidelse,
- 3) patienten har særlige sociale problemer,
- 4) patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri,
- 5) opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder eventuelt misbrugsbehandling, og
- 6) opholdet på baggrund af en begrundet formodning vurderes at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Stk. 2. I den samlede vurdering af patientens behov for visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, skal patientens eventuelle udfordringer med misbrug, eventuelle tidligere eller aktuelle foranstaltninger idømt efter straffelovens §§ 68 eller 69, og risikoen for tilbagefald til kriminalitet samt patientens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud over for vedkommende inddrages.

Revurdering

§ 42 d. Visitationsforummet skal foretage en revurdering af de patienter, der har ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, ved behov og minimum efter 6 måneder efter opholdets start. Det kan ved visitationen og i forbindelse med en revurdering besluttes, at patienten skal revurderes efter en kortere periode end 6 måneder. I revurderingen skal indgå en beskrivelse af, om patienten fortsat opfylder visitationskriterierne.

Stk. 2. Overlægen og personalet på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal løbende vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat ophold. Vurderes det i den forbindelse, at patienten ikke længere lever op til visitationskriterierne, skal overlægen anmode visitationsforummet om en revurdering. Visitationsforummet skal herefter foretage re-

vurderingen inden for 14 kalenderdage efter overlægens anmodning.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune skal efter modtagelse af visitationsforummets revurdering træffe afgørelse om eventuel fortsat visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling inden for 7 kalenderdage efter, at visitationsforummets revurdering foreligger.

Samlet plan

§ 42 e. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune har ansvaret for, at der findes en samlet plan for enhver, der får ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Overlægen og personalet på afdelingen har pligt til at indgå i samarbejdet med kommunalbestyrelsen om den samlede plan og det videre forløb.

Stk. 2. Den samlede plan, jf. stk. 1, skal indeholde elementerne fra handleplaner efter § 141 i lov om social service, behandlingsplaner, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, jf. § 3, stk. 1, § 13 a og § 13 b, stk. 1, koordinerede indsatsplaner for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug samt handleplaner udarbejdet af kriminalforsorgen for retspsykiatriske patienter.

Stk. 3. Sundhedsministeren kan efter forhandling med børne- og socialministeren fastsætte nærmere regler om den samlede plan.

Udslusning

§ 42 f. Ved afslutningen af opholdet skal kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune i samarbejde med overlægen og personalet på afdelingen, patienten og eventuelt øvrige netværkspersoner sikre en god overgang og vurdere patientens aktuelle og nødvendige støttebehov, herunder eventuelt behov for ophold på et botilbud efter lov om social service.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune er endvidere ansvarlig for den videre indsats, herunder ansvarlig for at visitere til de nødvendige indsatser, men den psykiatriske afdeling og øvrige relevante samarbejdspartere inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtede til at deltage heri.

Stk. 3. Opfylder patienten ikke visitationskriterierne, jf. § 42 c, skal patienten udsluses. Udslusningen skal ske med patientens samtykke. Dog kan kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune beslutte, at patienten udsluses uden samtykke, når visitationskriterierne ikke længere er opfyldt.

Klageadgang

§ 42 g. Klage over afslag på indskrivning på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling samt afgørelser om udslusning af patienten fra afdelingen kan indbringes for Ankestyrelsen efter kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Videregivelse af oplysninger

§ 42 h. Til brug for kommunalbestyrelsens afgørelse om visitation af patienten til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling og til brug for visitationsforummets indstilling

om visitation af patienten efter § 42 b samt til brug for visitationsforummets revurdering efter § 42 d kan kommunalbestyrelsen og visitationsforummet indhente relevante oplysninger, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger, om patienten fra sygehusafdelinger, den ambulante psykiatri, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. De pågældende sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. skal videregive de pågældende oplysninger, hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til vurderingen af, om patienten skal visiteres til afdelingen.

Stk. 2. Ledelsen på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal videregive relevante oplysninger om patienterne, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger, til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til behandlingen af og den socialfaglige indsats over for patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af

den samlede plan, jf. § 42 e, stk. 1. På samme måde og i samme omfang skal kommunalbestyrelser, sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til ledelsen på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.«

§ 2

Loven træder i kraft den 15. juli 2017.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 1 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilliger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets baggrund
3. Lovforslaget
 - 3.1. Etablering af særlige pladser på psykiatrisk afdeling
 - 3.1.1. Gældende ret
 - 3.1.2. Overvejelser
 - 3.1.3. Den foreslåede ordning
 - 3.2. Revurdering
 - 3.2.1. Gældende ret
 - 3.2.2. Overvejelser
 - 3.2.3. Den foreslåede ordning
 - 3.3. En samlet plan og udslusning
 - 3.3.1. Gældende ret
 - 3.3.2. Overvejelser
 - 3.3.3. Den foreslåede ordning
 - 3.4. Klageadgang
 - 3.4.1. Gældende ret
 - 3.4.2. Overvejelser
 - 3.4.3. Den foreslåede ordning
 - 3.5. Videregivelse af oplysninger
 - 3.5.1. Gældende ret
 - 3.5.2. Overvejelser
 - 3.5.3. Den foreslåede ordning
 - 3.5.4. Forholdet til lov om behandling af personoplysninger
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Miljømæssige konsekvenser
8. Forhold til EU-retten
9. Hørte myndigheder og organisationer mv.
10. Sammenfattende skema

1. Indledning

Med lovforslaget foreslås det, at der indføres hjemmel til, at kommunerne kan visitere patienter ind på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Det foreslås i den forbindelse, at de psykiatriske afdelinger ud over almindelig psykiatrisk behandling kommer til at indeholde både en socialfaglig og rehabiliterende indsats, en frivillig misbrugsbehandling samt dagsaktiviteter under samme tag, med inspiration i afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Denne afdeling varetager specialefunktionen over for patienter med alvorlig psykisk lidelse og svært behandleligt misbrug (dobbeltdiagnose) i Region Hovedstadens Psykiatri.

Det foreslås, at kommunerne i forbindelse med visitationen ikke kan tvangsvisitere patienterne til afdelingerne. Der er således tale om frivillige ophold for patienter, som skal

afgive informeret samtykke til opholdet efter de almindelige regler i kapitel 5 i sundhedsloven. Børn og unge under 18 år vil ikke være omfattet af reglerne om de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Det foreslås, at der på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling i helt særlige og undtagelsesvisse situationer bliver mulighed for at anvende tvang, som tilfældet er i dag på psykiatrisk afdeling. Når patienterne således har samtykket i opholdet på afdelingen, vil de almindelige bestemmelser i psykiatriloven om tvang kunne anvendes, herunder fx i helt særlige og undtagelsesvisse situationer bestemmelserne om tvangstilbageholdelse, tvangstilbageførsel, tvangsbehandling, bæltefiksering m.v., ligesom der vil være mulighed for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v., og krav om at fastsætte husordener med blandt andet beskrivelse af blandt andet

knivforbud, rusmiddelforbud, alkoholpolitik, besøgsrestriktioner, besøgsforhold og overvåget besøg. Anvendelse af tvang skal altid ske efter en proportionalitetsvurdering og et mindste-middels princip, og anvendt tvang på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal indberettes på sædvanlig vis.

Det bemærkes, at rehabiliteringsindsatsen og misbrugsbehandlingen på afdelingerne altid skal foregå frivilligt.

Det er aftalt, at der foretages en evaluering af afdelingerne efter tre år fra oprettelsen samt en statusredegørelse efter et år, der blandt andet skal belyse, om visitationskriterierne matcher den beskrevne målgruppe. Der afsættes 1 mio. kr. til evalueringen. Der foretages en tæt monitorering, så det sikres, at antallet af pladser på landsplan og regionalt stemmer overens med ønsket og den politiske aftale. Løbende udarbejdes der derfor en oversigt over antallet af oprettede pladser i hver region, herunder personalets sammensætning, normering, antallet af henviste patienter og en oversigt over eventuelt uforbrugte midler. Endvidere følges anvendelsen af den tvang, der evt. måtte blive brugt på de særlige psykiatriske afdelinger via den almindelige tvangsmonitorering.

2. Lovforslagets baggrund

Delaftalen om udmøntning af satspuljen for 2017-2020, som blev indgået den 14. oktober 2016 og suppleret den 7. april 2017 mellem den daværende regering (Venstre), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti, indebærer, at der på sygehusene etableres særlige pladser på psykiatrisk afdeling i de fem regioner til en gruppe af særligt udsatte patienter med svære psykiske lidelser, udadreagerende adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling.

Driftsansvaret for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling varetages af regionerne, mens kommunerne har visitationsansvaret samt det primære finansieringsansvar.

De særlige pladser på psykiatrisk afdeling rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats samt en frivillig misbrugsbehandling under samme tag. Derudover vil der på afdelingerne være forskellige dagsaktiviteter som motion, kreative fag, hverdagsmestring m.v., der tilrettelægges på de enkelte afdelinger og med inddragelse af patienterne.

Det forudsættes, at afdelingerne etablerer et tæt samarbejde med almenpraktiserende læger samt patientens handlekommune, dvs. den kommune, der har pligt til at yde hjælp efter lov om social service, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (herefter betegnet patientens handlekommune).

Formålet med patienternes ophold på afdelingerne er gennem en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats at stabilisere patientens helbred, herunder behandle et eventuelt misbrug og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen. Dette sikres gennem stabile behandlings- og recoveryforløb, faste rammer og en helhedsorienteret

ret indsats. Formålet er ligeledes at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at forebygge anvendelsen af tvang over for målgruppen.

Indsatsen samles på afdelingen, så patienten ikke selv skal opsøge og møde op til behandling andre steder. Dette sker med henblik på at sikre en helhedsorienteret og koordineret indsats i forhold til patientens komplekse problemstillinger.

For at blive visiteret til afdelingen skal specifikke visitationskriterier være opfyldt, og der skal ske en revurdering af patienterne ved behov og som minimum hvert halve år. Samtidig skal overlægen og personalet på afdelingen løbende vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat indskrivning. Hvis patientens adfærd er ændret, og patienten ikke længere vurderes at leve op til kriterierne, skal der også ske en revurdering.

Den endelige visitationskompetence ligger hos kommunalbestyrelsen i den kommune, der er borgerens handlekommune, som træffer afgørelse på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum.

Ophold på afdelingerne er midlertidigt, og det forudsættes, at varigheden er ca. 3-6 måneder. Således vil borgere, hvis behov kan håndteres på et eksisterende botilbud, ikke skulle have ophold på afdelingerne.

Med aftalen prioriteres midler fra statens side til øget normering og et løft af sikkerheden, mens kommuner og regioner finansierer de resterende udgifter, som følge af deres fortsatte ansvar for indsatsen for og behandlingen af de pågældende patienter. Det vil sikre flere hænder og tværfaglighed på afdelingerne samt understøtte et forsvarligt arbejdsmiljø.

Der afsættes i alt 78 mio. kr. årligt fra 2018 og frem til etablering af pladser på psykiatriske afdelinger på landsplan samt til klageadgang og visitationsforum.

De særlige pladser på psykiatrisk afdeling forudsættes etableret i eksisterende kapacitet i sygehusregi, og der prioriteres 2 mio. kr. i 2018 til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse på afdelingerne. Pladserne forventes at stå klar primo 2018.

For så vidt angår klagemuligheder og patientrettigheder, herunder muligheden for at få beskikket en patientrådgiver, gælder de almindelige bestemmelser i psykiatriloven.

3. Lovforslaget

3.1. Etablering af særlige pladser på psykiatrisk afdeling

3.1.1. Gældende ret

Målgruppen for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling er patienter med svære psykiske lidelser og særlige sociale problemstillinger. Ansvar for behandling af den psykiske lidelse ligger hos regionerne, mens det er kommunerne, der har ansvaret for den sociale indsats. Kommunerne har også ansvaret for misbrugsbehandlingen, bortset fra de situationer, hvor patienten er indlagt på et sygehus.

Patienter, der er i målgruppen for en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, vil i dag typisk modtage såvel psykiatrisk behandling i regionalt regi for en psykisk lidelse, som sociale indsatser i kommunalt regi, herunder socialpædagogisk bistand, aktivitets- og beskæftigelsestilbud, misbrugsbehandling og/eller botilbud. Ofte vil patienter i målgruppen opleve stor ustabilitet og forløb med gentagne indlæggelser, herunder tvangsindlæggelser, og behandlingsforløb i psykiatrien eller misbrugsbehandling. Nogle patienter vil i længere perioder være indlagt på psykiatrisk afdeling, mens andre bor på et socialpsykiatrisk botilbud eller i eget hjem.

På det sociale område skal kommunalbestyrelsen ifølge servicelovens §§ 107 og 108 tilbyde ophold i midlertidige eller længerevarende botilbud til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Efter bestemmelserne visiteres borgerne alene til selve døgnopholdet. Samtidig hermed træffes der afgørelse om, hvilken øvrig hjælp og støtte efter serviceloven borgeren skal have under opholdet. Der kan fx være tale om praktisk hjælp og personlig pleje efter § 83, om hjælp, omsorg eller støtte efter § 85, om behandling af stofmisbrug efter § 101, eller om aktivitets- og samværstilbud efter § 104 i serviceloven. Indsatsen i botilbuddet skal ifølge servicelovens § 81 opfylde lovens formål med hjælp til voksne, hvorefter indsatsen skal forebygge, at problemerne for den enkelte forværres, forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder, forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse og yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset den enkeltes særlige behov.

Botilbuddene kan drives af kommuner, regioner eller private driftsherrer, og den visiterende kommune betaler for borgerens ophold ved betaling af en takst, jf. servicelovens § 174 og bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i kriminalforsorgens institutioner.

For så vidt angår nogle af de patienter, der er målgruppen for en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, kan det oplyses, at patienter med psykiske lidelser, der har begået kriminalitet, kan idømmes en psykiatrisk foranstaltningssdom. Formålet med en foranstaltningssdom er gennem behandling at forebygge, at personen på grund af sin psykiske lidelse begår ny kriminalitet.

3.1.2. Overvejelser

En række alvorlige hændelser på botilbud har skærpet fokus på, om den eksisterende indsats i den regionale psykiatri, på botilbuddene og samarbejdet herimellem kan rumme og håndtere behovene hos en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling, der således lever relativt kaotiske liv med stor ustabilitet. Der er tale om en mindre gruppe mennesker, der har behov for en specialiseret, stabil og helhedsorienteret indsats, der rummer både behandling for psykiske lidelser, en social ind-

sats, rehabilitering og i mange tilfælde også misbrugsbehandling.

Det vurderes derfor, at der som en del af regionernes sygehuse skal etableres særlige pladser på psykiatrisk afdeling, der skal håndtere denne målgruppe. Formålet med pladserne er todelt: 1) At sikre en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe særligt udsatte patienter med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling, og 2) at forebygge, at patienten involveres i konflikter og voldsepisoder, der skaber utryghed blandt øvrige patienter og ansatte.

Det er hensigten, at et ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal være af midlertidig karakter på ca. 3-6 måneder, hvor stabile behandlings- og recoveryforløb sikres gennem faste rammer og en helhedsorienteret indsats. Som led i indsatsen afskærmes patienten fra rusmidler og farlige genstande. På den måde er det vurderingen, at et ophold på afdelingen vil kunne medvirke til at nedbringe antallet af genindlæggelser, herunder tvangsindlæggelser, og dermed reducere anvendelsen af tvang over for målgruppen.

De særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal rumme både den behandlingsmæssige og socialfaglige/rehabiliterende indsats samt misbrugsbehandling under samme tag. Indsatsen samles på afdelingen, så patienten ikke selv skal opsøge og møde op til behandling andre steder, bortset fra, hvis der i forbindelse med udskrivning fra psykiatrisk afdeling er truffet beslutning om tvungen opfølgning. Dette sker med henblik på at sikre en helhedsorienteret og koordineret indsats, dvs. et intensivt tværfagligt behandlingsforløb i forhold til patientens komplekse problemstillinger.

De særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal således rumme frivillig behandling for psykisk sygdom, socialfaglig indsats med fokus på rehabilitering og mestringsevne, herunder socialpædagogisk bistand med henblik på at understøtte og øge patientens funktionsevne og videre forløb. Afdelingen skal også rumme frivillig misbrugsbehandling, som er integreret med den psykiatriske behandling og den socialfaglige og rehabiliterende indsats. Dette betyder, at behandlingen tager udgangspunkt i patientens eget ønske om at stoppe eller reducere sit misbrug. Personalet på afdelingen skal aktivt søge at motivere patienten til at deltage i behandlingen gennem løbende dialog.

Det skal altid være en læge, der ordinerer patienternes medicinske behandling, herunder antipsykotisk behandling eller medicinsk antabusbehandling. Lægerne og øvrig sundhedsfagligt personale på afdelingerne overtager det samlede behandlingsansvar for behandling af psykisk og somatisk lidelse hos patienterne samt behandling af misbrug m.v., mens patienterne opholder sig på afdelingen. Det bemærkes, at en sundhedsfaglig behandling af patienten skal journalføres efter de almindelige journalføringsregler, jf. bekendtgørelse af 28. juli 2016 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.).

For at kunne løse opgaverne skal der desuden tilknyttes både sundheds- og socialfagligt personale.

Personalet kan motivere patienten til at fortsætte medicinsk behandling, herunder antipsykotisk behandling og evt. misbrugsbehandling i form af antabus. Det sundhedsfaglige personale, fx sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, kan håndtere behandlingsmæssige problemstillinger og medicinbehandling m.v.

Det forudsættes også, at der skal ske en tilknytning af socialfaglige og terapeutiske fagkompetencer samt misbrugskompetencer til afdelingerne. Det er hensigten, at der på afdelingerne skal ske en socialfaglig indsats med fokus på rehabilitering og mestringssevne, herunder socialpædagogisk bistand med henblik på at understøtte og øge patienten funktionsevne og videre forløb. Det socialfaglige personale skal arbejde målrettet med rehabilitering og understøtte patientens funktions- og mestringssevne og sociale kompetencer. Der vil i den forbindelse være behov for tilknytning af socialrådgivere og socialpædagoger, og der vil være fokus på en terapeutisk indsats ved psykologer, ergo- eller fysioterapeuter samt psykoedukation, som er undervisning af patienter og deres pårørende med henblik på at forøge deres viden om psykiatriske sygdomme og fremme strategier for problemløsning.

Det daglige personale klædes på til arbejdet i overensstemmelse med anbefalingerne i de nationale kliniske retningslinjer på sundhedsområdet, erfaringer fra arbejdet med tvangsreduktion på psykiatriske afdelinger og de nationale retningslinjer til forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem, herunder i forhold til, hvordan man systematisk arbejder med voldsforebyggende metoder og metoder til reduktion af magt- og tvangsansendelser. Det forudsættes, at personalet – uanset deres uddannelsesmæssige baggrund – løbende modtager tilstrækkelig instruktion i konflikthåndtering således, at de i nødvendigt omfang og på forsvarlig måde kan håndtere situationer, der kræver en sådan instruktion. Det forudsættes desuden, at der gøres brug af de redskaber og erfaringer, som regionerne og kommunerne allerede har i forhold til at håndtere konflikter. Ved opstart af de særlige pladser igangsættes et kompetenceudviklingsforløb for ledere og personale.

Kompetenceudviklingen vil indeholde en række elementer såsom medicinbehandling, risikovurderinger, metoder til voldsforebyggelse m.v. Der er afsat midler fra satspuljen til denne indsats, der sammentænkes med initiativet om et indsatsteam.

Der vil i forbindelse med driften være særlig opmærksomhed på arbejdsmiljøforholdene for de ansatte og på, at den særlige konflikt- og voldsrisiko modsvares af et højt forebyggelses- og sikkerhedsniveau. Det gælder blandt andet i forhold til overfaldsalarmer, sikring af flugtveje etc.

De særlige pladser etableres af regionsrådene, der således er ansvarlige for driften af dem og kvaliteten og patientsikkerheden på afdelingerne. Det er en del af regionsrådenes ansvar at sikre en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af arbej-

det, og at medarbejderne på afdelingerne har de rette kompetencer, samt at arbejdsmiljølovgivningen overholdes.

I § 5 i regionsloven er regionsrådenes ansvarsområder beskrevet. Ansvarsområderne omfatter bl.a. sygehusvæsenet samt tilbud på det sociale område for udsatte grupper og grupper med særlige behov. De særlige pladser på psykiatriske afdeling vil være sygehusafdelinger, dvs. være omfattet af sygehusvæsenet.

Ifølge sundhedslovens § 79, stk. 1, yder regionsrådet sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved sit sygehusvæsen og ved andre regioners sygehuse. Medmindre behandling sker akut, hvor henvisning ikke kan indhentes forinden, skal personen være henvist til behandling af en læge eller tandlæge. Personen kan også være henvist af andre autoriserede sundhedspersoner eller myndigheder, når regionsrådet forinden har offentliggjort, at disse har adgang til henvisning. Regionsrådet kan endvidere efter en konkret vurdering yde sygehusbehandling til en person, der ikke er henvist til behandling, jf. 2. og 3. pkt., når omstændighederne taler derfor.

Visitationen bør tage udgangspunkt i den enkelte borgers behov, og patienten bør ikke være indskrevet på en af de særlige pladser på psykiatriske afdeling, hvis vedkommendes behov kan dækkes via indsatser efter serviceloven, herunder socialpædagogisk bistand, botilbud m.v.

Det findes hensigtsmæssigt, at den kommune, der hidtil har været borgerens handlekommune mht. hjælp efter serviceloven, skal være den kommune, der visiterer til de foreslåede pladser. Der er tale om frivillige ophold for patienter over 18 år, som skal afgive informeret samtykke til opholdet efter de almindelige regler i kapitel 5 i sundhedsloven. Kommunerne vil i forbindelse med visitationen ikke kunne tvangsvisitere patienterne ind på afdelingerne.

Da der er tale om psykiatriske afdelinger vil der som i dag i medfør af psykiatriloven være mulighed for – i helt særlige og undtagelsesvise situationer - at anvende tvang, herunder fx tvangstilbageholdelse, tvangstilbageførsel, tvangsbehandling, bæltefiksering m.v., ligesom der vil være mulighed for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvsitation m.v., og mulighed for i husordener at fastsætte regler om blandt andet knivforbud, rusmiddelforbud, alkoholpolitik, besøgsrestriktioner, besøgsforhold og overvåget besøg. Anvendelse af tvang skal altid ske efter en proportionalitetsvurdering og et mindste-middels princip, idet det er et grundlæggende princip i dansk ret, at al behandling hviler på frivillighed. Princippet hviler på patientens selvbestemmelsesret og respekten for individets værdighed og ukrænkelighed.

3.1.3. Den foreslåede ordning

Med lovforslaget foreslås det at oprette et nyt kapitel 12 a i psykiatriloven om oprettelse af særlige pladser på psykiatriske afdeling.

Det foreslås også, at regionsrådene skal etablere særlige pladser på psykiatriske afdeling som en del af sit sygehusvæ-

sen, hvor kommunalbestyrelserne har visitationsansvaret. Tilbuddet er ikke omfattet af reglerne for frit sygehusvalg.

Formålet med de særlige pladser på psykiatrisk afdeling er at tilbyde en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere patientens helbred og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen, herunder ved frivillig psykiatrisk behandling og frivillig misbrugsbehandling samt ved socialfaglige indsatser, beskæftigelse og aktiviteter.

Formålet med de særlige pladser er også at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, at opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at forebygge anvendelsen af tvang over for målgruppen.

Det foreslås også, at psykiatrilovens §§ 6-9 om tvangsindlæggelse ikke finder anvendelse ved indskrivning, ophold og behandling på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Det betyder, at kommunerne i forbindelse med visitationen ikke kan tvangsvisitere patienterne ind på afdelingerne.

Der er således tale om frivillige ophold for patienter over 18 år, som skal afgive informeret samtykke til opholdet efter de almindelige regler i kapitel 5 i sundhedsloven.

Da psykiatrilovens bestemmelser om tvang, bortset fra §§ 6-9 om tvangsindlæggelse, gælder for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling betyder det, at der i helt særlige og undtagelsesvise situationer vil kunne anvendes tvangstilbageholdelse, tvangstilbageførsel, tvangsbehandling, bæltefiksering m.v., ligesom der vil være mulighed for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v., og krav om at fastsætte husordener med blandt andet beskrivelse af blandt andet knivforbud, rusmiddelforbud, alkoholpolitik, besøgsrestriktioner, besøgsforhold og overvåget besøg. Anvendelse af tvang skal altid ske efter en proportionalitetsvurdering og et mindstemiddels princip, og anvendt tvang på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal indberettes på sædvanlig vis.

Rehabiliteringsindsatsen og misbrugsbehandlingen på afdelingerne skal dog altid foregå frivilligt.

Det foreslås også med lovforslaget, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum træffer afgørelse om visitation af patienten til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Opholdet kan således alene finde sted på baggrund af en afgørelse om visitation.

Det foreslås også, at regionsrådene i hver region opretter et visitationsforum. Regionsrådene afholder udgifterne til etablering og drift heraf og sekretariatsbetjener visitationsforummet. Visitationsforummet består af 1) en medarbejder fra visitationsmyndigheden i den enkelte patients handlekommune, jf. stk. 1, 1. pkt., som udpeges af kommunalbestyrelsen i handlekommunen, 2) en socialfaglig konsulent, som udpeges af kommunerne i regionen, 3) en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri, som udpeges af regionsrådet, 4) en repræsentant fra en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling i regionen, og 5) den tilsynsførende fra kriminalforsorgen, hvis der er tale om personer, der er idømt

en foranstaltning i medfør af straffelovens §§ 68 eller 69, hvis der i dommen indgår tilsyn af kriminalforsorgen.

Det bemærkes, at repræsentanten fra en af de særlige pladser i regionen vil være et fast medlem, der deltager ved behandling af alle sager. Denne vil ikke skulle skiftes ud afhængig af, hvilken kommune patienten kommer fra. Dette gælder tilsvarende for det lægefaglige medlem af visitationsforummet, dvs. speciallægen i psykiatri, som udpeges af regionen. Dette sker for at sikre kontinuitet og samarbejde i visitationsforummet. Det lægefaglige medlem af visitationsforummet skal altid basere sin vurdering på en aktuel og relevant vurdering foretaget af den eller de speciallæger i psykiatri, som har det aktuelle behandlingsansvar for patienten.

Den udpegende myndighed kan endvidere udpege en eller flere faste stedfortrædere for medlemmerne.

For så vidt angår personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens §§ 68 eller 69, følger det af den foreslåede bestemmelse, at en tilsynsførende fra kriminalforsorgen alene skal inddrages i visitationen i det omfang, kriminalforsorgen fører tilsyn med den pågældende i medfør af dommen. Hvis en anden kommune end handlekommunen har tilsynet med en mentalt retarderet person, skal denne kommune ligeledes inddrages i forbindelse med visitationen.

Det foreslås også, at visitationsforummet efter anmodning fra kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, snarest og senest inden for 14 kalenderdage efter kommunalbestyrelsens anmodning skal udfærdige en indstilling til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, om visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Indstillingen skal indeholde en redegørelse for, om de enkelte visitationskriterier m.v. er opfyldt.

Forud for fremsendelse af indstillingen til kommunalbestyrelsen skal patienten og eventuel værge eller en anden relevant person i patientens netværk så vidt muligt inddrages, og eventuelle bemærkninger fra de pågældende skal indgå i indstillingen.

Med lovforslaget foreslås det også, at visitationsforummet, i tilfælde af uenighed, udarbejder indstillingen i overensstemmelse med flertallets vurdering. I tilfælde af stemmelighed er der ikke flertal. Hvis det lægefaglige medlem af visitationsforummet, dvs. speciallægen i psykiatri vurderer, at betingelserne i den foreslåede § 42 c, stk. 1, nr. 1, jf. nedenfor, dvs. kriteriet om, at patienten er til nærliggende og væsentlig fare for andre og er uforudsigelig i sin adfærd, ikke er opfyldt, skal det fremgå af indstillingen, idet denne vurdering kan forudsætte en lægefaglig vurdering. Tilsvarende skal det fremgå af indstillingen, hvis den socialfaglige konsulent i visitationsforummet vurderer, at farlighedskriteriet ikke er opfyldt, da denne vurdering også kan forudsætte en socialfaglig vurdering.

Det bemærkes, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, hvis der mellem den socialfaglige konsulent og speciallægen i psykiatri er uenighed om, hvorvidt farlighedskriteriet er opfyldt, har den endelige kompetence til at vurdere, om betingelsen er opfyldt. Dette skyldes, at der kan være tale om forskellige situationer, hvor patienten fx ligger

blevet udskrevet fra psykiatrisk afdeling, og speciallægen i psykiatri kan have kendskab til patientens farlighed, ligesom patienten fx kan have opholdt sig på et socialt botilbud, hvor den socialfaglige konsulent kan have tilsvarende kendskab til patienten. Det bør derfor være op til kommunalbestyrelsen at vurdere, om der bør lægges vægt på vurderingen foretaget af speciallægen i psykiatri eller af den socialfaglige konsulent.

Hvis det lægefaglige medlem vurderer, at betingelserne i den foreslåede § 42 c, stk. 1, nr. 2, jf. nedenfor, dvs. kriteriet om, at patienten har en svær psykisk lidelse, ikke er opfyldt, skal dette fremgå af indstillingen, idet denne vurdering alene er en lægefaglig vurdering. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune i så fald ikke kan træffe afgørelse om visitation til afdelingen, idet betingelsen om tilstedeværelse af en svær psykisk lidelse så ikke er opfyldt.

Hvis den socialfaglige konsulent i visitationsforummet vurderer, at betingelserne i den foreslåede § 42 c, stk. 1, nr. 3, jf. nedenfor, dvs. kriteriet om, at patienten har særlige sociale problemer, ikke er opfyldt, skal dette også fremgå af indstillingen. Denne vurdering forudsætter nemlig en socialfaglig vurdering. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune i så fald ikke kan træffe afgørelse om visitation til afdelingen, idet betingelsen om særlige sociale problemer så ikke er opfyldt.

Det foreslås også, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune kan anmode om en hastende indstilling fra visitationsforummet. I sådanne situationer skal indstillingen udfærdiges inden for 7 kalenderdage efter kommunalbestyrelsens anmodning.

Endvidere foreslås det med lovforslaget, at den myndighed, som udpeger medlemmer af visitationsforummet, dvs. regionsrådet eller kommunalbestyrelsen, kan udpege en eller flere faste stedfortrædere med tilsvarende kompetencer i situationer, hvor de ordinære medlemmer ikke kan deltage i vurderingen.

Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune skal ifølge lovforslaget træffe afgørelse om visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling inden for 7 kalenderdage efter, at visitationsforummets indstilling foreligger.

For at blive visiteret til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal samtlige visitationskriterier være opfyldt. Det indebærer, at der ikke vil kunne ske visitation i tilfælde, hvor et eller flere af visitationskriterierne ikke er opfyldt, selvom patienten måtte samtykke i at blive visiteret.

Det forudsættes, at visitationsforummet altid foretager en konkret vurdering af, om en patient er habil til at afgive et informeret samtykke om visitation til afdelingen. Hvis en patient, der opfylder visitationskriterierne, ikke vurderes at være habil til at afgive et informeret samtykke, vil patienten ikke kunne visiteres til afdelingen.

For at blive visiteret til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal følgende kriterier ifølge den foreslåede § 42 c, stk. 1, være opfyldt:

1. patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd,
2. patienten har en svær psykisk lidelse,
3. patienten har særlige sociale problemer,
4. patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri,
5. opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder evt. misbrugsbehandling og
6. opholdet vurderes - på baggrund af en begrundet formodning - at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Farekriteriet i nr. 1. skal være nærliggende og væsentlig. Farlighedsbegrebet omfatter en vis kvalificeret og aktuel fare, herunder også trusler om vold, brandstiftelse og lignende handlinger.

Der kan i forbindelse med vurdering af visitationskriterierne bl.a. indhentes oplysninger fra de registreringer, risikovurderinger og evt. politianmeldelser, der måtte være på den pågældende patient, jf. også den foreslåede bestemmelse i § 42 j og det under afsnit 3.5.3 anførte.

Kriteriet i nr. 2 om tilstedeværelse af en svær psykisk lidelse omfatter et meget bredt spektrum af tilstande, med lidelse af meget forskellig karakter i forhold til årsag, naturhistorie, fremtrædelsesform m.v., ligesom de enkelte tilstande, uanset diagnose, hos den enkelte kan fremtræde med meget varierende sværhedsgrad. Der henvises til bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 2.

For så vidt angår en beskrivelse af kriterium 3-6 henvises der til lovforslagets bemærkninger til § 1, nr. 2.

Det foreslås også, at der i den samlede vurdering af patientens behov for visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, skal indgå en vurdering af patientens eventuelle udfordringer med misbrug, eventuelle tidligere eller aktuel foranstaltning idømt efter straffelovens §§ 68 eller 69, og risikoen for kriminalitetsrecidiv samt patientens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud.

Et ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling kan udelukkende benyttes, når øvrige ambulante behandlingstilbud og sociale støttetilbud ikke er tilstrækkelige til at imødekomme patientens behov.

Det er ikke en pligt for kommunalbestyrelsen at træffe beslutning om visitation til ophold og indsats på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, selvom patienten opfylder visitationsbetingelserne, hvis kommunalbestyrelsen vurderer, at sociale tilbud er tilstrækkelige for at imødekomme patientens behov.

For så vidt angår tilsyn med afdelingerne, fører Styrelsen for Patientsikkerhed i henhold til sundhedslovens § 213 og autorisationslovens § 26 tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af autoriserede sundhedspersoner inden for sundhedsvæsenet. Styrelsen for Patientsikkerhed

skal endvidere reagere, hvis styrelsen får en indberetning om, at en autoriseret sundhedsperson på en afdeling kan udgøre en risiko for patientsikkerheden.

3.2. Revurdering

3.2.1. Gældende ret

Der findes ikke specifikke regler i psykiatriloven om revurdering af en patients frivillige indlæggelse, ligesom der heller ikke findes regler i serviceloven om revurdering af en borgers eksisterende botilbud. Kommunalbestyrelsen har dog, jf. servicelovens § 148, stk. 2, i lighed med alle øvrige sager, pligt til løbende at følge den enkelte sag for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål.

3.2.2. Overvejelser

Det er vurderingen, at patienter skal udsluses fra de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, når de ikke længere opfylder visitationskriterierne. Det er også vurderingen, at der skal ske en revurdering af den enkelte patient minimum hvert halve år fra opholdets start, men at det ved visitationen og i forbindelse med en revurdering kan besluttes, at den enkelte patient skal revurderes efter en kortere periode end 6 måneder. Hvis det vurderes, at patientens tilstand er væsentligt forbedret og ikke længere er en del af målgruppen for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, inden det halve år er gået, bør der også foretages en revurdering af patientens ophold.

I revurderingen skal der indgå en vurdering af, hvorvidt patienten opfylder kriterierne for ophold. Vedkommendes handlekommune er ansvarlig for den videre indsats, men den psykiatriske afdeling inddrages og er forpligtet til at deltage i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb.

3.2.3. Den foreslåede ordning

Med lovforslaget foreslås det, at visitationsforummet skal foretage en revurdering af alle patienter ved behov og minimum efter 6 måneder. Det kan ved visitationen og i forbindelse med en revurdering besluttes, at patienten skal revurderes efter en kortere periode end 6 måneder. I revurderingen skal indgå en beskrivelse og vurdering af, om patienten opfylder visitationskriterierne.

Det foreslås endvidere, at overlægen og personalet på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling løbende skal vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat ophold, og vurderingerne heraf skal løbende dokumenteres i optegnelser.

Hvis det i den forbindelse vurderes, at patienten ikke længere lever op til visitationskriterierne, skal overlægen på afdelingen anmode om en revurdering i visitationsforummet. Visitationsforummet skal herefter foretage en revurdering inden for 14 kalenderdage. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune skal herefter træffe afgørelse om evt. fortsat visitation til afdelingen, inden for 7 kalenderdage efter, at visitationsforummets revurdering foreligger.

3.3. En samlet plan og udslusning

3.3.1. Gældende ret

Der eksisterer i dag flere planer målrettet de patienter, der kan være målgruppen for ophold på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

På psykiatriområdet eksisterer der i dag udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, koordinerede indsatsplaner og behandlingsplaner.

Overlægen har ifølge psykiatrilovens § 3, stk. 1-3, ansvaret for, at der opstilles en behandlingsplan for enhver, der indlægges på psykiatrisk afdeling, og at patienten inddrages og høres om planens indhold, samt at patientens samtykke til dens gennemførelse til stadighed søges opnået. En kopi af behandlingsplanen skal som udgangspunkt også udleveres til patienten. Efter § 3, stk. 4 og 5, skal patienten i forbindelse med indlæggelsessamtalen høres om eventuelle tilkendegivelser af præferencer i forhold til behandlingen, herunder hvis anvendelse af tvang kommer på tale, og eventuelle forhåndstilkendegivelser skal fremgå af patientjournalen og i videst muligt omfang inddrages i behandlingsplanen. Efter § 3, stk. 6, tages der i forbindelse med indlæggelsessamtalen sammen med patienten stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens sociale netværk i behandlingsforløbet.

Overlægen har ifølge psykiatrilovens § 13 a endvidere ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Ifølge psykiatrilovens § 13 b, stk. 1, har overlægen, hvis en patient, der er omfattet af § 13 a, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Bestemmelserne i § 13 a og § 13 b, stk. 1, om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er indsat ved lov nr. 403 af 26. juni 1998 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, retsplejeloven og straffeloven. Ifølge lovforslaget til denne lov fik overlægen ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten. Udskrivningsaftalen skal bl.a. indeholde en angivelse af patientens aktuelle og forventede fremtidige behov for behandling og sociale tilbud. Endvidere skal den aftalte indsats i den regionale psykiatri, i bopælskommunen og eventuelt også regionen fremgå af aftalen. Visse patienter

ter, som er alvorligt sindslidende med tunge psykiatriske og sociale problemer, kan tænkes ikke at ville medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale. Der er derfor behov for, at der sikres en meget klar placering af behandlingsansvaret efter udskrivningen og ansvaret for, at de relevante sociale tilbud stilles til rådighed. Vil patienten ikke medvirke ved indgåelsen af en sådan aftale, får overlægen derfor ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Det fremgår også af lovforslaget, at udskrivningsaftalerne og koordinationsplanerne vil udgøre resultatet af de drøftelser, der hidtil ofte har fundet sted ved udskrivningskonferencer mellem afdelingen og de behandlere, der forudsættes at overtage behandlingen efter udskrivningen. Endvidere skal den aftalte indsats i den regionale psykiatri og i bopælskommunen og eventuelt også regionen for så vidt angår de sociale tilbud, fremgå af aftalen. En afgørende forudsætning for anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er, at der kan skabes kontakt mellem kommuner og regioner samt mellem sundheds- og socialvæsenet.

Sundhedsministeren fastsætter ifølge § 13 a, stk. 2, og § 13 b, stk. 2, regler om registrering og indberetning af koordinationsplaner til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen, herunder regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

Der er fastsat regler i bekendtgørelse nr. 1342 af 2. december 2010 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger. Ifølge denne bekendtgørelses § 18 skal der ved indgåelse af en udskrivningsaftale ske registrering af patientens navn og cpr-nr., dato for indlæggelse og udskrivning, dato for etablering og udløb af udskrivningsaftalen samt navnet på den ordinerende overlæge. Efter § 19 i bekendtgørelsen skal der ved udarbejdelsen af en koordinationsplan ske registrering af patientens navn og cpr-nr., dato for indlæggelse og udskrivning, dato for etablering af koordinationsplanen og navnet på den ordinerende overlæge. Ifølge bekendtgørelsens § 20 skal der ved registrering i afdelingen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i journalen henvises til, at der er foretaget en sådan registrering, og en kopi af det registrerede skal tilføres journalen.

På det sociale område skal kommunalbestyrelsen, jf. servicelovens § 141, stk. 2, tilbyde at udarbejde en handlingsplan, når hjælpen ydes til 1) personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller 2) personer med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

Handleplanen skal jf. servicelovens § 141, stk. 3, angive 1) formålet med indsatsen, 2) hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet, 3) den forventede varighed af indsatsen og 4) andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.

Handleplanen bør jf. § 141, stk. 4, udarbejdes ud fra borgernes forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med dem. Servicelovens § 141, stk. 5, fastslår, at når handleplanen indebærer, at en person visiteres til et socialt døgntilbud efter §§ 107-110 eller til et behandlingstilbud for stofmisbrugere efter § 101, skal relevante dele af handleplanen udleveres til tilbuddet.

En kommune kan som udgangspunkt kun indhente oplysninger til brug for behandling af en sag efter serviceloven, hvis borgeren har givet sit samtykke. Bestemmelsen gælder såvel følsomme som ikke-følsomme oplysninger og fraviger dermed persondatalovens §§ 6-8 til gunst for borgeren. Samtykkekravet i § 11 a, stk. 1, kan alene fraviges i nærmere angivne tilfælde, hvis det er nødvendigt for sagens behandling, og myndigheden har forsøgt at få men ikke fået borgerens samtykke. Det er fastsat i lovens § 11 c.

Behandlingen af borgere med dobbeltbelastning er delt mellem to myndigheder, hvor misbrugsbehandlingen er kommunal, bortset fra for patienter, der er indlagt i psykiatrien, og den psykiatriske behandling er regional. Dette resulterer i et særligt behov for at sikre, at disse borgere i tilstrækkeligt omfang får en samtidig og koordineret behandling af deres misbrug og psykiske sygdom. I modsat fald er der risiko for underbehandling og i værste fald afvisning af patienterne i henholdsvis psykiatrien eller misbrugsbehandlingen med begrundelse i, at de først skal i misbrugsbehandling, før de kan behandles for deres psykiske lidelse eller omvendt.

Der er derfor via satspuljemidler afsat 6 mio. kr. årligt som varige midler til kommuner og regioner til udarbejdelse af koordinerede indsatsplaner, herunder til, at Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen kan udarbejde retningslinjer for udarbejdelse af koordinerede indsatsplaner, som blev offentliggjort i august 2014. Den koordinerede indsatsplan forpligter parterne til at koordinere sociale og sundhedsmæssige indsatser i et sammenhængende forløb for patienten og sikrer et fælles og klart defineret ansvar for, at patienter med dobbeltbelastning får den nødvendige behandling i et integreret og samtidigt forløb. Den konkrete arbejdstilrettelæggelse mellem kommune og region aftales lokalt i regi af sundhedsaftalerne. Målgruppen for planen er mennesker med svære psykiske lidelser med samtidigt misbrug, som behandles ambulant i psykiatrien og/eller borgere, der er dobbeltbelastede og har meget komplekse sociale problemstillinger.

Kommunalbestyrelserne har ansvaret for misbrugsbehandling. Dog er kriminalforsorgen ansvarlig for misbrugsbehandling af indsatte i kriminalforsorgens institutioner, hvortil kommer et regionalt ansvar for misbrugsbehandling under sygehusindlæggelse samt for akut, kompliceret afrusning og behandling af akut alkoholforgiftning, jf. nedenfor.

For så vidt angår behandling for alkoholmisbrug, følger det kommunale ansvar af sundhedslovens § 141. For så vidt angår lægelig stofmisbrugsbehandling (substitutionsbehandling) og social stofmisbrugsbehandling, følger det af henholdsvis sundhedslovens § 142 og servicelovens § 101.

Hvis en person med et misbrug har en lidelse, som kræver indlæggelse på sygehus, skal sygehuset under indlæggelsen behandle patientens misbrug. Sygehuset har også ansvaret for akut, kompliceret afrusning og behandling af akut alkoholforgiftning. Regionsrådet er med andre ord ansvarlig for misbrugsbehandling under sygehusindlæggelse. Det skyldes, at regionsrådet efter sundhedsloven har ansvaret for behandling i sygehusvæsenet.

Der udarbejdes også handleplaner fra kriminalforsorgen for retspsykiatriske patienter.

Klienter idømt en foranstaltning efter straffelovens §§ 68 eller 69 er ikke omfattet af straffuldbyrdelsesloven. Det følger af § 1, stk. 2, nr. 1, i cirkulære om kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens §§ 68 eller 69, at kriminalforsorgsområdet ved tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens §§ 68 eller 69, i forhold til den dømte skal handle i overensstemmelse med reglerne i straffuldbyrdelseslovens §§ 94-99, der angår betingede domme og domme med vilkår om samfundstjeneste.

Straffuldbyrdelseslovens § 95, stk. 2, bestemmer, at kriminalforsorgsområdet i samarbejde med den dømte og snarest efter et tilsyns iværksættelse skal udarbejde en plan for tilsynsperioden og tiden derefter. Denne plan skal jævnligt sammenholdes med forholdene i tilsynsperioden og skal om nødvendigt søges tilpasset ændringer i disse forhold.

Handleplanerne omfattet af straffuldbyrdelseslovens § 95, stk. 2, skal således også udarbejdes for den persongruppe, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens §§ 68 eller 69.

Handleplanen skal angive en beskrivelse af klientens personlige og sociale forhold, årsager til kriminalitet, vurdering og indsatsområder samt en oversigt over samarbejdspartnere. Handleplanen er et vigtigt redskab i arbejdet med at sikre de dømtes mulighed for at kunne leve en kriminalitetsfri tilværelse samt give de dømtede medansvar for tilsynsperioden og deres tilværelse generelt. Handleplanen er derfor styrende for kontakten mellem den dømte og kriminalforsorgen.

Handleplanen skal udarbejdes ud fra klientens forudsætninger og i så vidt muligt omfang i samarbejde med klienten. Såfremt klienten ikke ønsker at deltage i udarbejdelsen af handleplanen, skal der, jf. vejledning om udarbejdelse af handleplaner pkt. 8, stadig udarbejdes en handleplan, som afspejler de mål, man vil arbejde hen imod for den pågældende.

3.3.2. Overvejelser

Der eksisterer i dag flere planer målrettet de patienter, der kan være målgruppe for ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Det er vurderingen, at kommunalbestyrelsen i forbindelse med patientens ophold på afdelingen bør få ansvaret for at samle disse planer og således koordinere behandlingstilbud og sociale tilbud til patienten. Overlægen på afdelingen er forpligtet til at indgå i denne proces.

Den samlede plan skal laves for alle patienter på afdelingerne og skal udarbejdes i forbindelse med indskrivningen

af patienten. Planen bør endvidere løbende opdateres, og i forbindelse med udslusning skal planerne koordineres og indarbejdes i kommunens planer m.v., ligesom der skal laves en opfølgning.

Den foreslåede ordning med at samle relevante planer kan betragtes som et supplement til de allerede eksisterende handleplaner efter § 141 i lov om social service, behandlingsplaner, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, jf. psykiatrilovens § 3, stk. 1, § 13 a og § 13 b, stk. 1, koordinerede indsatsplaner for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug samt kriminalforsorgshandleplaner for retspsykiatriske patienter.

De samlede planer bør tilvejebringes i et samarbejde mellem afdelingen og patientens handlekommune. Konkret bør det ske ved, at kommunalbestyrelsen indhenter og samler de relevante planer, som herefter så vidt muligt drøftes med patienten. Kommunalbestyrelsen bør herefter fremsende planerne til alle relevante aktører, dvs. den psykiatriske afdeling og evt. kriminalforsorgen m.v.

En væsentlig del af dette arbejde vil således bestå i udveksling af oplysninger om patientens rent private forhold. Se nærmere herom nedenfor i afsnit 3.5.

3.3.3. Den foreslåede ordning

Med lovforslaget foreslås det, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune har ansvaret for, at der samles en plan for enhver, der får ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, så vidt muligt i samarbejde med patienten, dennes evt. pårørende, øvrige netværkspersoner og med overlægen på afdelingen. Overlægen og personalet på afdelingen har endvidere pligt til at indgå i samarbejdet med kommunalbestyrelsen om den samlede plan og det videre forløb.

Planen skal indeholde elementerne fra handleplaner efter § 141 i lov om social service, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, behandlingsplaner, jf. § 3, stk. 1, § 13 a og § 13 b, stk. 1, koordinerede indsatsplaner for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug samt handleplaner udarbejdet af kriminalforsorg for retspsykiatriske patienter. I planen skal der indgå konkrete mål for patientens ophold på afdelingen. For at sikre kontinuitet og stabilitet skal der i planen indgå overvejelser omkring patientens videre forløb efter ophold på afdelingen.

I forhold til udslusning af patienten fra en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling foreslås det, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune ved afslutningen af patientens ophold, i samarbejde med overlægen og personalet på afdelingen, patienten og evt. øvrige netværkspersoner skal sikre en god overgang og vurdere patientens aktuelle og nødvendige støttebehov, herunder evt. behov for ophold på et botilbud efter serviceloven.

Det foreslås endvidere udtrykkeligt fastsat, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune er ansvarlig for den videre indsats, herunder ansvarlig for at visitere til de nødvendige indsatser, men den psykiatriske afdeling og øvrige relevante samarbejdspartnere, herunder fx i relation til mis-

brugsbehandlingen inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtet til at deltage heri.

Endelig foreslås det, at patienten, hvis vedkommende ikke længere opfylder visitationskriterierne, skal udluses. Udlusningen skal så vidt muligt ske med patientens samtykke, men kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune kan beslutte, at patienten udluses uden samtykke.

3.4. Klageadgang

3.4.1. Gældende ret

Sygehusmyndigheden skal ifølge psykiatrilovens § 35 efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, m.v. for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus.

Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens opholdsrum og ejendele, kropsvisitation og besøgsrestriktioner på psykiatrisk afdeling kan alene påklages til sygehusmyndigheden. Klagerne tillægges ikke opsættende virkning.

På socialområdet er der klageadgang til Ankestyrelsen efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (herefter benævnt retssikkerhedsloven).

I servicelovens § 166 er fastsat, at kommunalbestyrelsens afgørelser efter serviceloven, medmindre andet er fastsat i loven, kan indbringes for Ankestyrelsen efter reglerne i retssikkerhedslovens kapitel 10. Det gælder for langt de fleste afgørelser efter serviceloven.

Efter retssikkerhedslovens kapitel 9 er Ankestyrelsen klageinstans for afgørelser i det omfang, det er fastsat ved lov. Ankestyrelsens afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed, jf. retssikkerhedslovens § 50, stk. 4. Ankestyrelsens sammensætning er reguleret i retssikkerhedslovens §§ 51-52. Ankestyrelsen træffer afgørelse uden medvirken af beskikkede medlemmer i sager om klage over kommunalbestyrelsens afgørelser, når det er fastsat ved lov, at sagerne kan påklages til Ankestyrelsen, jf. dog § 52 c. Når Ankestyrelsen skønner, at en sag har principiel eller generel betydning, træffes afgørelse i sagen på et møde efter reglerne om udvidet votering, jf. § 55, stk. 2, nr. 1. Det samme gælder i en række nærmere angivne typer af sager.

De almindelige klage regler er reguleret i retssikkerhedslovens kapitel 10. Efter retssikkerhedslovens § 60 kan kommunalbestyrelsens afgørelser indbringes for Ankestyrelsen. Det er kun den person, som afgørelsen vedrører, der kan klage over afgørelsen. Hvis der opstår uenighed mellem kommuner om deres forpligtelser, kan sagen indbringes for Ankestyrelsen, jf. retssikkerhedslovens § 61.

Inden en klage kan behandles i Ankestyrelsen, skal den myndighed, der har truffet afgørelse (handlekommunen), vurdere, om der er grundlag for at give klageren helt eller

delvist medhold. Derfor skal en klage først indsendes til den myndighed, der har truffet afgørelsen (remonstration), jf. retssikkerhedslovens § 66, stk. 1. Kan myndigheden ikke give klageren medhold, sendes klagen med begrundelse for afgørelsen og genvurderingen videre til klageinstansen, jf. retssikkerhedslovens § 66, stk. 2. Der er som udgangspunkt en klagefrist på 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen, jf. retssikkerhedslovens § 67, stk. 1.

Ankestyrelsen kan efter § 68 afvise, stadfæste, hjemvise, ophæve eller ændre den afgørelse, der er klaget over. Ankestyrelsen kan – på samme måde som domstolene – kun efterprøve retlige spørgsmål, jf. retssikkerhedslovens § 69. Efter retssikkerhedslovens § 72, stk. 1, har klage ikke opsættende virkning.

3.4.2. Overvejelser

Patienternes retssikkerhed er af afgørende betydning for Sundheds- og Ældreministeriet. Det er vigtigt, at en patient, der udsættes for et tvangsindgreb, har mulighed for at klage over indgrebet.

Patienternes retssikkerhed, klagemuligheder og tildeling af patientrådgiver i forbindelse med eventuelle tvangsindgreb på afdelingen følger af de almindelige bestemmelser på området.

Det betyder bl.a., at patienten får tildelt en patientrådgiver ved beslutning om tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer m.v.

Det betyder også, at sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, m.v. for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus.

Det betyder endvidere, at åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens opholdsrum og ejendele, kropsvisitation og besøgsrestriktioner på psykiatrisk afdeling kan påklages til sygehusmyndigheden.

Det er desuden vurderingen, at patienten skal kunne påklage kommunalbestyrelsens afgørelser om afslag på optagelse på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling samt afgørelser om udlusning af patienten fra afdelingen til Ankestyrelsen svarende til bestemmelsen i servicelovens § 166 om klageadgang til Ankestyrelsen ved kommunalbestyrelsens afgørelser efter serviceloven. Det er vurderingen, at Ankestyrelsen har de fornødne faglige kompetencer til at behandle klagerne, idet Ankestyrelsen efter gældende regler behandler tilsvarende klagesager på det sociale område.

Efter servicelovens § 166 kan kommunalbestyrelsens afgørelser, med mindre andet er fastsat, indbringes for Ankestyrelsen efter reglerne i kapitel 10 i retssikkerhedsloven.

Udgangspunktet i retssikkerhedslovens klageregler er, at borgeren har en klagefrist på 4 uger, jf. retssikkerhedslovens § 27, at klagen skal sendes til den kommune, der har truffet afgørelsen, jf. retssikkerhedslovens § 66, og at denne myndighed herefter har 4 uger til at genvurdere sin afgørelse, jf. bekendtgørelse om retssikkerhed og administration på det sociale område.

3.4.3. Den foreslåede ordning

Med lovforslaget foreslås det, at en klage over afslag på indskrivning på samt afgørelser om udslusning af patienten fra en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling kan indbringes for Ankestyrelsen efter kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Det foreslås således, at reglerne i retssikkerhedslovens kapitel 10 finder tilsvarende anvendelse for klager til Ankestyrelsen over afgørelser om afslag på optagelse samt afgørelser om udslusning af patienten fra afdelingen.

3.5. Videregivelse af oplysninger

3.5.1. Gældende ret

Efter psykiatrilovens § 13 c kan den psykiatriske afdeling videregive oplysninger om patienters rent private forhold til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. I samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Ifølge lovforslaget, der dannede grundlag for denne bestemmelse (lov nr. 403 af 26. juni 1998 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, retsplejeloven og straffeloven), var bestemmelsen et supplement til bestemmelser om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner således, at psykiatriske afdelinger og de myndigheder og privatpraktiserende læger m.v., der indgår udskrivningsaftale eller udarbejder koordinationsplan om behandlingstilbud osv. efter udskrivning, kan udveksle følsomme oplysninger om patienten også uden dennes samtykke. Oplysninger kan kun videregives, hvis det er nødvendigt af hensyn til muligheden for indgåelse af og tilsyn med overholdelse af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner. Der er ikke pligt til videregivelse af oplysninger, hvis det fx skønnes at kunne skade forholdet til patienten.

Det fremgår også af det lovforslag, der dannede grundlag for psykiatrilovens § 13 c, at det var nødvendigt at skabe et klart hjemmelsgrundlag for, at myndigheder og sundhedspersoner m.fl. får adgang til - uden samtykke fra den, oplysningerne angår - at drøfte bestemte patienters forhold som led i indgåelse af og tilsyn med overholdelsen af udskriv-

ningsaftaler og koordinationsplaner. Efter forslaget kan - uden patientens samtykke - alene videregives oplysninger, der er nødvendige for udarbejdelse af og tilsyn med overholdelse af udskrivningsaftalen eller koordinationsplanen. Udveksling af oplysninger i forbindelse med indgåelse af og tilsyn med overholdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner må ikke skade de pågældende myndigheders og sundhedspersoners patientforhold. Der er derfor i lovforslaget alene givet myndigheder og sundhedspersoner m.fl. mulighed for at videregive oplysninger. Det er ikke tanken, at myndighederne og sundhedspersonerne m.fl. skal være forpligtede til at udveksle oplysninger. Ordningen fraviger på dette punkt reglerne i forvaltningslovens § 31, hvorefter en myndighed, der er berettiget til at videregive oplysninger, efter begæring i almindelighed er forpligtet hertil, når oplysningerne har betydning for den anden myndigheds virksomhed.

På det sociale område er der i kapitel 3 a i retssikkerhedsloven fastsat regler om myndighedernes adgang til med og uden borgerens samtykke at forlange oplysninger fra andre myndigheder m.fl. til brug for oplysning af sager på lovområder, der er omfattet af retssikkerhedsloven, herunder sager om hjælp efter serviceloven. Disse regler antages tilsvarende at regulere, i hvilket omfang myndighederne kan indhente sådanne oplysninger.

Retssikkerhedsloven gælder for de lovområder, og i det omfang det er fastsat i kapitel 1 i bekendtgørelse om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. bekendtgørelse nr. 1338 af 18. november 2016. Retssikkerhedsloven gælder herunder efter bekendtgørelsens § 1, stk. 1, nr. 7, når kommunalbestyrelsen behandler og afgør sager efter lov om social service.

§ 11 a i retssikkerhedsloven fastsætter, at myndigheden, efter forudgående samtykke fra den, der søger om eller får hjælp, kan forlange, at andre offentlige myndigheder, uddannelsesinstitutioner, sygehuse, læger, psykologer, autoriserede sundhedspersoner i øvrigt og personer, der handler på disses ansvar, arbejdsledeskasser, pengeinstitutter, arbejdsgivere og private, der udfører opgaver for det offentlige, giver oplysninger om den pågældende, der er nødvendige for at behandle sagen. Dette gælder også oplysninger om en persons rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, ligesom myndigheden kan indhente lægejournaler, sygehusjournaler eller udskrifter heraf. Bestemmelsen er udtømmende ifølge det lovforslag, der dannede grundlag for bestemmelsen (L 138-202-03, lov nr. 398 af 28. maj 2003 om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og andre love).

En kommune kan således som hovedregel alene indhente oplysninger til brug for behandling af en sag efter serviceloven fra de pågældende myndigheder m.fl., hvis borgeren har givet sit samtykke. Bestemmelsen gælder såvel følsomme som ikke-følsomme oplysninger og fraviger dermed persondatalovens §§ 6-8 til gunst for borgeren. Der gælder en undtagelse til samtykkekravet for økonomiske oplysninger i visse tilfælde, jf. retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 2 og 3.

Samtykkekravet i § 11 a, stk. 1, kan fraviges i nærmere angivne tilfælde, hvis det er nødvendigt for sagens behandling, og myndigheden har forsøgt at få men ikke fået borgersens samtykke. Hvis det således er nødvendigt for sagens behandling, kan kravet om samtykke efter § 11 a, stk. 1, efter lovens § 11 c fraviges i nærmere angivne sager. Det drejer sig om sager om:

1. særlig støtte til børn og unge efter kapitlet patienten 11 i lov om social service, hvor myndighederne kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse uden forældrenes samtykke, samt i forbindelse med undersøgelser efter § 50 i lov om social service,
2. førtidspension, hvor myndigheden kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse i en sag, uden at den pågældende person selv har rettet henvendelse herom, jf. § 17 i lov om social pension,
3. frakendelse af førtidspension, jf. § 44, stk. 1, i lov om social pension, og frakendelse eller overflytning til anden pension, jf. § 44, stk. 1, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.,
4. tilbagebetaling af sociale ydelser og
5. mellemkommunal refusion, jf. § 9 c, for så vidt angår nærmere angivne oplysninger om den borger, der ydes refusion for.

Det er fastsat i § 11 c, stk. 4, at myndigheden uanset adgangen til at indhente oplysninger uden samtykke, skal forsøge at få samtykke til at indhente oplysningerne.

Endelig fremgår det af § 7, stk. 2, i forvaltningsloven, at en forvaltningsmyndighed, der modtager en skriftlig henvendelse, som ikke vedrører dens sagsområde, så vidt muligt skal videresende henvendelsen til rette myndighed.

3.5.2. Overvejelser

Som nævnt ovenfor er det kommunalbestyrelsen, der på baggrund af en indstilling fra visitationsforummet beslutter, om patienten skal visiteres til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Til brug for dette er der behov for, at der kan indhentes relevante oplysninger, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger, om patienten fra den regionale psykiatri, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., herunder fx patientens egen læge, og myndigheder, herunder fx kriminalforsorgen. Der skal derfor indføres en pligt til, at pågældende sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. skal videregive de pågældende oplysninger, hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til vurderingen af, om patienten skal visiteres til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Som nævnt ovenfor skal den samlede plan tilvejebringes i et samarbejde mellem afdelingen, den regionale psykiatri og patientens handlekommune. Konkret bør det ske ved, at kommunalbestyrelsen indhenter og samler de relevante planer, som herefter så vidt muligt drøftes med patienten.

En væsentlig del af dette arbejde vil således bestå i udveksling af oplysninger om patientens rent private forhold.

Det er vurderingen, at den psykiatriske afdeling skal kunne videregive relevante oplysninger om patienters rent private forhold, herunder helbredsoplysninger og oplysninger om sociale forhold, til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til den videre behandling af og socialfaglige indsats over for patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den plan, der er samlet i medfør af § 42 e. På samme måde og i samme omfang skal kommunalbestyrelser, sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. kunne videregive oplysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Det er ikke hensigten, at retssikkerhedsloven skal omfatte sagsbehandlingen i psykiatriske afdelinger. Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område vil hermed ikke regulere sagsbehandlingen i de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, herunder afdelingernes videregivelse af oplysninger.

3.5.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås med lovforslaget, at kommunalbestyrelsen og visitationsforummet til brug for kommunalbestyrelsens afgørelse om visitation af patienten til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling og til brug for visitationsforummets indstilling om visitation af patienten samt revurdering kan indhente relevante oplysninger, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger, om patienten fra sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Det foreslås også, at de pågældende sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. skal videregive de pågældende oplysninger, hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til vurderingen af, om patienten skal visiteres til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Det forudsættes i den forbindelse, at der kun indhentes og videregives relevante oplysninger, der ikke omfatter mere, end hvad der kræves til opfyldelse af formålet, dvs. en vurdering af, om patienten skal visiteres til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Det forudsættes også, at senere behandling af personoplysningerne ikke må være uforenelig med disse formål.

Med lovforslaget foreslås det endvidere, at ledelsen på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal videregive oplysninger om patienterne, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger, til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til den videre behandling af og socialfaglige indsats over for patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den samlede plan, jf. den foreslåede bestemmelse i § 42 e og bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 2.

På samme måde og i samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive op-

lysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Det forudsættes også her, at der kun indhentes og videregives relevante oplysninger, der ikke omfatter mere, end hvad der kræves til opfyldelse af formålet, dvs. den videre behandling af og socialfaglige indsats over for patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den samlede plan.

Det forudsættes også, at senere behandling af personoplysningerne ikke må være uforenelig med disse formål.

3.5.4. Forholdet til lov om behandling af personoplysninger

En væsentlig del af arbejdet med at visitere patienter til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling vil bestå i udveksling af relevante oplysninger om patientens rent private forhold, herunder helbredsoplysninger og oplysninger om sociale forhold.

Tilsvarende vil en væsentlig del af arbejdet med at lave planer og fremsende disse til relevante aktører også bestå i udveksling af oplysninger om patientens rent private forhold, herunder helbredsoplysninger og oplysninger om sociale forhold.

Oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold, herunder oplysninger om helbredsforhold, må efter § 7, stk. 1, i persondataloven, jf. lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger, som udgangspunkt ikke behandles. Forbuddet i stk. 1 gælder dog efter stk. 2, ikke, hvis fx den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke til en sådan behandling, hvis behandlingen er nødvendig for at beskytte den registreredes eller en anden persons vitale interesser i tilfælde, hvor den pågældende ikke fysisk eller juridisk er i stand til at give sit samtykke. Efter § 7, stk. 2, nr. 4, gælder forbuddet ikke, hvis behandlingen er nødvendig for, at et retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares.

Behandling er desuden tilladt efter § 7, stk. 5, hvis behandlingen af oplysninger er nødvendig med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester, og behandlingen af oplysningerne foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt. Det er afgivende myndighed eller sundhedsperson, der har pligt til at vurdere, om betingelsen i § 7, stk. 5, er opfyldt.

Det er vurderingen, at overlægen og personalet på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling er undergivet tavshedspligt efter forvaltningslovens § 27, stk. 1, hvorefter den, der virker inden for den offentlige forvaltning, har tavshedspligt, jf. straffelovens § 152 og §§ 152 c-152 f, med hensyn til oplysninger om blandt andet enkeltpersoners private, herunder økonomiske, forhold.

Efter persondatalovens § 8, stk. 1, må der for den offentlige forvaltning ikke behandles oplysninger om strafbare forhold, væsentlige sociale problemer og andre rent private forhold end de i § 7, stk. 1, nævnte, medmindre det er nødvendigt for varetagelsen af myndighedens opgaver. Efter § 8, stk. 2, må de i stk. 1 nævnte oplysninger ikke videregives,

bortset fra tilfælde, hvor 1) den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke til videregivelsen, 2) videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den oplysningen angår, 3) videregivelsen er nødvendig for udførelsen af en myndigheds virksomhed eller påkrævet for en afgørelse, som myndigheden skal træffe eller 4) videregivelsen er nødvendig for udførelsen af en persons eller virksomheds opgaver for det offentlige.

Efter § 8, stk. 3, må forvaltningsmyndigheder, der udfører opgaver inden for det sociale område, kun videregive de i stk. 1 nævnte oplysninger og de oplysninger, der er nævnt i § 7, stk. 1, hvis betingelserne i stk. 2, nr. 1, eller 2, er opfyldt, eller hvis videregivelsen er et nødvendigt led i sagens behandling eller nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- eller kontrolopgaver. Efter § 8, stk. 4, må private kun behandle oplysninger om strafbare forhold, væsentlige sociale problemer og andre rent private forhold end de i § 7, stk. 1, nævnte, hvis den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke hertil. Herudover kan behandling ske, hvis det er nødvendigt til varetagelse af en berettiget interesse, og denne interesse klart overstiger hensynet til den registrerede. De i § 8, stk. 4, nævnte oplysninger må ifølge § 8, stk. 5, ikke videregives uden den registreredes udtrykkelige samtykke. Videregivelse kan dog ske uden samtykke, når det sker til varetagelse af offentlige eller private interesser, herunder hensynet til den pågældende selv, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse. Efter § 8, stk. 6, kan behandling af oplysninger i de tilfælde, der er reguleret i stk. 1, 2, 4, og 5, i øvrigt finde sted, hvis betingelserne i § 7 er opfyldt.

Endelig skal behandlingen af følsomme oplysninger ske i overensstemmelse med de grundlæggende betingelser i lovens § 5. Dette indebærer, at al behandling af personoplysninger skal ske til udtrykkeligt angivne og saglige formål, og at en senere behandling af oplysninger ikke er uforenelig med det oprindelige formål, hvortil oplysningerne er indsamlet.

For alle behandlinger af oplysninger er det desuden forudsætning for behandlingens lovlighed, at de oplysninger, der behandles, er relevante og tilstrækkelige og ikke omfatter mere, end hvad der kræves til opfyldelse af de formål, hvortil oplysningerne indsamles, og de formål, hvortil oplysningerne senere behandles.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at den foreslåede bestemmelse i § 42 h er inden for rammerne af persondatalovens § 7, stk. 5, § 7, stk. 2, nr. 4, og § 8, stk. 2-5, og at behandlingen af personoplysninger vil ske i overensstemmelse med persondatalovens § 5.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

De særlige pladser på psykiatrisk afdeling finansieres i udgangspunktet af kommuner og regioner. Dette hænger sammen med, at indsatsen for målgruppen også i dag håndteres og finansieres af kommuner og regioner. Samtidig lægges

op til, at staten bidrager til finansieringen som følge af tilbuddets opnormering og øgede sikkerhed.

Der forudsættes et omkostningsniveau for tilbuddet på 1,75 mio. kr./år pr. plads.

Finansieringen sker via en takstmodel, hvor den kommunale finansiering fastlåses til 80 pct. af de forudsatte omkostninger, mens regionen oppebærer drifts- og forsyningsansvaret og finansierer forskellen mellem den kommunale takst og omkostningerne svarende til ca. 20 pct. af de forudsatte omkostninger.

De pladser, der står ledige, afregnes efterfølgende af beliggenhedsregionen samt blandt alle kommuner i regionen efter objektiv fordelingsnøgle. Afregningen sker med samme finansiering som for benyttede pladser, dvs. kommunal betaling svarende til en fastlåst takst på 80 pct. af det forudsatte omkostningsniveau på 1,75 mio. kr./år pr. plads og regional finansiering af forskellen i forhold til de faktiske omkostninger.

Der lægges op til at øge sikkerheden og normeringerne på afdelingerne. Det vil sikre flere hænder og tværfaglighed på afdelingerne samt understøtte et forsvarligt arbejdsmiljø. Konkret forudsættes en permanent statslig finansiering på 70 mio. kr. årligt fra 2018 via det kommunale og regionale bloktilskud. Tilskuddet deles mellem regioner og kommuner. Hertil kommer et mindre beløb til administration (visitationsfora, m.v.) på 8 mio. kr. årligt, som skal anvendes såvel centralt som i kommuner og regioner.

På anlægssiden forudsættes de særlige pladser på psykiatrisk afdeling etableret i eksisterende kapacitet. De afledte kapitaludgifter til investeringer indgår i det forudsatte omkostningsniveau for pladserne i de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Der lægges op til, at staten yder et tilskud til de fysiske tilpasninger på 40 mio. kr. i 2017.

Derudover afsættes 2 mio. kr. i 2018 til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Slutteligt afsættes 1 mio. kr. til evaluering af afdelingerne.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

Lovforslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

7. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

8. Forhold til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

9. Hørte myndigheder og organisationer mv.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 21. december 2016 til den 26. januar 2017 været i høring hos følgende myndigheder og organisationer mv.:

Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring, Bedre Psykiatri, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Distriktspsykiatri, Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab, Dansk Sygeplejeråd, Danske Patienter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Den Danske Dommerforening, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Kriminalpræventive Råd, Det Sociale Netværk, Dommerfuldmægtigforeningen, Ergoterapeutforeningen, FOA, Foreningen af Offentlige Anklagere, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD), Institut for Menneskerettigheder, KL, Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, Landsforeningen Sind (SIND), Lægeforeningen, Psykiatrifonden, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Retspolitisk Forening, Rådet for Socialt Udsatte og Socialpædagogernes Landsforbund.

Et udkast til lovforslag, der er blevet revideret efter den første høring, har herefter været i høring i perioden fra den 14. februar til den 24. februar 2017 hos følgende myndigheder og organisationer mv.:

§ 71-tilsynet, Ankestyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring, Arbejdstilsynet, Bedre Psykiatri – landsforeningen for pårørende, Dansk Erhverv, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Distriktspsykiatri, Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab, Dansk Sygeplejeråd, Danske Patienter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, De private sociale tilbud, Den Danske Dommerforening, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Kriminalpræventive Råd, Det Sociale Netværk, Domstolsstyrelsen, Dommerfuldmægtigforeningen, Ergoterapeutforeningen, Finansministeriet, FOA, Folketingets Ombudsmand, Foreningen af Offentlige Anklagere, Foreningen af Socialchefer i Danmark, Galebevægelsen, Institut for Menneskerettigheder, KL, Kriminalforsorgen, Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, Landsforeningen Sind, Lægeforeningen, Psykiatrifonden, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Retspolitisk Forening, Rigsadvokaten, Rigspolitiet, Rådet for Socialt Udsatte, Selveje Danmark, Socialpædagogernes Landsforbund, Socialtilsyn Hovedstaden, Socialtilsyn Øst og Nævnenes Hus.

Udkastet til lovforslag er sendt i høring hos Færøernes Landsstyre.

10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser / mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser / merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, regioner og kommuner	Ingen	De særlige pladser på psykiatrisk afdeling finansieres i udgangspunktet af eksisterende midler fra kommuner og regioner, jf. at indsatsen for målgruppen også i dag finansieres i dette regi. Som følge af opnormering og øget sikkerhed bidrager staten dog i regi af satspuljeaftalen for 2017-2020 til finansieringen med 70 mio. kr. årligt fra og med 2018 via bloktilskuddet på permanent basis samt med i alt 43 mio. kr. fordelt med 40 mio. kr. til fysiske tilpasninger, 2 mio. kr. til kompetenceløft af medarbejdere og ledelse samt 1 mio. kr. til evaluering af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling Ligeledes i regi af satspuljen for 2017-2020 bidrager staten endvidere til finansiering af administration (visitationsfora m.v.) med 8 mio. kr. årligt fra og med 2018 på permanent basis.
Administrative konsekvenser for stat, regioner og kommuner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	
Overimplementering af EU-retlige minimumsforpligtelser (sæt X)	JA	NEJ x

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser**Til § 1*

Til nr. 1

Med den foreslåede ændring af psykiatrilovens titel, hvorved der indsættes et »m.v.« tydeliggøres det, at dele af psykiatriloven også skal gælde de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Lovens populærtitel forbliver uændret psykiatriloven.

Til nr. 2

Til § 42 a

I dag vil patienter med svære psykiske lidelser og særlige sociale problemstillinger, dvs. målgruppen for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, typisk modtage psykiatrisk behandling i regionalt regi og sociale indsatser i kommunalt regi, herunder socialpædagogisk bistand, aktivitets- og beskæftigelsestilbud, misbrugsbehandling eller botilbud. Ofte vil patienterne i målgruppen opleve stor ustabilitet og forløb

med gentagne (tvangsindlæggelser) indlæggelser og behandlingsforløb i psykiatrien eller misbrugsbehandling.

Ansvar for behandling af den psykiske lidelse ligger således hos regionerne. Kommunerne har ansvaret for den sociale indsats og for misbrugsbehandlingen, bortset fra når patienten er indlagt.

Med lovforslaget foreslås det derfor at oprette et nyt kapitel 12 a om oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Det foreslås i den forbindelse med bestemmelsen i § 42 a, stk. 1, at regionsrådene skal etablere særlige pladser på psykiatrisk afdeling som en del af sit sygehusvæsen, hvor kommunalbestyrelserne har visitationsansvaret. Det foreslås også, at tilbuddet ikke er omfattet af reglerne for frit sygehusvalg.

Den endelige visitationskompetence ligger således hos kommunalbestyrelsen i den kommune, der er borgerens handlekommune, som træffer afgørelse på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum, jf. nærmere nedenfor.

Det foreslås endvidere med bestemmelsen i § 42 a, stk. 2, at formålet med de særlige pladser på psykiatrisk afdeling er at tilbyde en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere patientens helbred og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen, herunder ved frivillig psykiatrisk behandling og frivillig misbrugsbehandling samt ved socialfaglige indsatser, beskæftigelse og aktiviteter.

Indsatsen samles således på afdelingen, så patienten ikke selv skal opsøge og møde op til behandling andre steder. Dette sker med henblik på at sikre en helhedsorienteret og koordineret indsats i forhold til patientens komplekse problemstillinger.

Driftsansvaret for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling varetages således af regionerne, og det forudsættes, at de psykiatriske afdelinger ud over almindelig psykiatrisk behandling kommer til at indeholde både en socialfaglig og rehabiliterende indsats, en frivillig misbrugsbehandling samt dagsaktiviteter under samme tag, med inspiration i afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans, som varetager specialefunktionen over for patienter med alvorlig psykisk lidelse og svært behandleligt misbrug (dobbelt diagnose) i Region Hovedstadens Psykiatri.

Det forudsættes også, at der på afdelingerne være forskellige dagsaktiviteter som motion, kreative fag, hverdagsmestring m.v., der tilrettelægges på de enkelte afdelinger og med inddragelse af patienterne.

Det forudsættes også, at afdelingerne etablerer et tæt samarbejde med almenpraktiserende læger samt patientens handlekommune.

Formålet med de særlige pladser på psykiatrisk afdeling er også at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, at opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at forebygge anvendelsen af tvang over for målgruppen.

Med § 42 a, stk. 3, foreslås det, at foreslås det, §§ 6-9 om tvangsindlæggelse ikke finder anvendelse ved indskrivning, ophold og behandling på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Det betyder, at kommunerne i forbindelse med visitationen ikke kan tvangsvisitere patienterne ind på afdelingerne.

Der er således tale om frivillige ophold for patienter, som skal afgive informeret samtykke til opholdet efter de almindelige regler i kapitel 5 i sundhedsloven. Børn og unge under 18 år vil ikke være omfattet af reglerne om de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Det betyder også, at psykiatrilovens øvrige bestemmelser om tvang finder anvendelse på afdelingerne, herunder fx i helt særlige og undtagelsesvis situationer bestemmelserne om tvangstilbageholdelse, tvangstilbageførsel, tvangsbehandling, bæltefiksering m.v., ligesom der vil være mulighed for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvsitation m.v., og krav om at fastsætte husordener med blandt andet beskrivelse af blandt andet knivforbud, rusmiddelforbud, alkoholpolitik, besøgsrestriktioner, besøgsforhold og overvåget besøg.

Anvendelse af tvang skal som det også er tilfældet i dag altid ske efter en proportionalitetsvurdering og et mindstemiddels princip, og anvendt tvang på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal registreres og indberettes på sædvanlig vis.

Ved anvendelse af tvang på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling gælder således de sædvanlige regler, herunder regler om tildeling af patientrådgiver, tvangsprotokol, obligatorisk efterprøvelse, underretning, klagevejledning, klageadgang og domstolsprøvelse mv.

Det bemærkes, at rehabiliteringsindsatsen og misbrugsbehandlingen på afdelingerne altid skal foregå frivilligt.

Til § 42 b

Det foreslås også med § 42 b, stk. 1, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune træffer afgørelse om visitation af patienten til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Afgørelsen skal ske på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum, og ophold på afdelingen kan således alene finde sted på baggrund af en afgørelse om visitation.

Med § 42 b, stk. 2, foreslås det, at regionsrådene i hver region opretter et visitationsforum. Regionsrådene afholder udgifterne til etablering og drift heraf og sekretariatsbetjener visitationsforummet.

Det forudsættes, at visitationen derfor skal være af ensartet høj faglig kvalitet, så sammensætningen af målgruppen bliver den rigtige. Med en regional forankring kan visitationsforum bemandes med faste og gennemgående personer, bortset fra repræsentanten fra handlekommunen. Det giver mulighed for vidensopsamling, ensartethed og kontinuitet i visitationspraksis.

Anvendelsen af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal bidrage til hensigtsmæssige patientforløb og understøtte patient-flow. Med udgangspunkt i behandlingsplaner og ak-

tuelt kendskab til patienten har regionerne forudsætninger for at foretage en faglig korrekt visitationsvurdering, som grundlag for visitationsbeslutningen.

Det forudsættes også, at der sker koordinering og effektiv kapacitetsudnyttelse på tværs af afdelingerne.

Med § 42 b, stk. 2, 3. punktum, foreslås det, at visitationsforummet består af 1) en medarbejder fra visitationsmyndigheden i den enkelte patients handlekommune, som udpeges af kommunalbestyrelsen i handlekommunen, 2) en socialfaglig konsulent, som udpeges af kommunerne i regionen, 3) en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri, som udpeges af regionsrådet, 4) en repræsentant fra en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling i regionen, og 5) den tilsynsførende fra kriminalforsorgen, hvis der er tale om personer, der er idømt en foranstaltning i medfør af straffelovens §§ 68 eller 69, hvis der i dommen indgår tilsyn af kriminalforsorgen.

Det bemærkes, at repræsentanten fra en af de særlige pladser i regionen vil være et fast medlem, der deltager ved behandling af alle sager. Denne vil ikke skulle skiftes ud afhængig af, hvilken kommune patienten kommer fra. Dette gælder tilsvarende for det lægefaglige medlem af visitationsforummet, dvs. speciallægen i psykiatri, som udpeges af regionen. Dette sker for at sikre kontinuitet og samarbejde i visitationsforummet. Det lægefaglige medlem af visitationsforummet skal altid basere sin vurdering på en aktuel og relevant vurdering foretaget af den eller de speciallæger i psykiatri, som har det aktuelle behandlingsansvar for patienten.

For så vidt angår personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens §§ 68 eller 69, følger det af den foreslåede bestemmelse, at en tilsynsførende fra kriminalforsorgen alene skal inddrages i visitationen i det omfang, kriminalforsorgen fører tilsyn med den pågældende i medfør af dommen. Hvis en anden kommune end handlekommunen har tilsynet med en mentalt retarderet person, skal denne kommune ligeledes inddrages i forbindelse med visitationen.

Efter den foreslåede bestemmelse i § 42 b, stk. 3, udfærdiger visitationsforummet efter anmodning fra kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, snarest og senest inden for 14 kalenderdage efter kommunalbestyrelsens anmodning en indstilling til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, om visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Indstillingen skal indeholde en redegørelse for, om de enkelte visitationskriterier m.v. er opfyldt, jf. den foreslåede § 42 c.

Forud for fremsendelse af indstillingen til kommunalbestyrelsen skal patienten og eventuel værge eller en anden relevant person i patientens netværk så vidt muligt inddrages, og eventuelle bemærkninger fra de pågældende skal indgå i indstillingen. Dette sker for at sikre tilstrækkelige oplysninger om patientens behov mv.

Med lovforslaget foreslås det med § 42 b, stk. 4, at visitationsforummet, i tilfælde af uenighed, udarbejder indstillingen i overensstemmelse med flertallets vurdering. I tilfælde af stemmelighed er der ikke flertal. Hvis det lægefaglige medlem af visitationsforummet, dvs. speciallægen i psykiatri,

vurderer, at betingelserne i den foreslåede § 42 c, stk. 1, nr. 1, dvs. kriteriet om, at patienten er til nærliggende og væsentlig fare for andre og er uforudsigelig i sin adfærd, ikke er opfyldt, skal dette ifølge den foreslåede bestemmelse i § 42 b, stk. 4, fremgå af indstillingen, idet denne vurdering kan forudsætte en lægefaglig vurdering. Tilsvarende skal det fremgå af indstillingen, hvis den socialfaglige konsulent i visitationsforummet vurderer, at betingelserne i den foreslåede § 42 c, stk. 1, nr. 1 (dvs. farlighedskriteriet), ikke er opfyldt, da denne vurdering også kan forudsætte en socialfaglig vurdering.

Det bemærkes, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, hvis der mellem den socialfaglige konsulent og speciallægen i psykiatri er uenighed om, hvorvidt betingelsen i den foreslåede § 42 c, stk. 1, nr. 1 (farlighedskriteriet) er opfyldt, har den endelige kompetence til at vurdere, om betingelsen er opfyldt. Dette skyldes, at der kan være tale om forskellige situationer, hvor patienten fx lige er blevet udskrevet fra psykiatrisk afdeling, og speciallægen i psykiatri kan have kendskab til patientens farlighed, ligesom patienten fx kan have opholdt sig på et socialt botilbud, hvor den socialfaglige konsulent kan have tilsvarende kendskab til patienten. Det bør derfor være op til kommunalbestyrelsen at vurdere, om der bør lægges vægt på vurderingen foretaget af speciallægen i psykiatri eller af den socialfaglige konsulent.

Hvis det lægefaglige medlem vurderer, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 2, dvs. kriteriet om, at patienten har en svær psykisk lidelse, ikke er opfyldt, skal dette ifølge den foreslåede bestemmelse i § 42 b, stk. 4, fremgå af indstillingen, idet denne vurdering alene er en lægefaglig vurdering. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune i så fald ikke kan træffe afgørelse om visitation til afdelingen, idet betingelsen i § 42 c, stk. 1, nr. 2 så ikke er opfyldt.

Hvis den socialfaglige konsulent i visitationsforummet vurderer, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 3, dvs. kriteriet om, at patienten har særlige sociale problemer, ikke er opfyldt, skal dette ifølge den foreslåede bestemmelse i § 42 b, stk. 4, også fremgå af indstillingen. Baggrunden for dette er, at denne vurdering forudsætter en socialfaglig vurdering. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune i så fald ikke kan træffe afgørelse om visitation til afdelingen, idet betingelsen i § 42 c, stk. 1, nr. 3 så ikke er opfyldt.

Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune kan i medfør af den foreslåede § 42 b, stk. 5, anmode om en hastende indstilling fra visitationsforummet. I sådanne situationer skal indstillingen udfærdiges inden for 7 kalenderdage efter kommunalbestyrelsens anmodning. Dette sikrer, at der bliver taget hurtigt stilling til, om patienten opfylder visitationskriterierne for et ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Efter den foreslåede bestemmelse i § 42 b, stk. 6, kan den myndighed, som udpeger medlemmer af visitationsforummet, udpege en eller flere faste stedfortrædere med tilsva-

rende kompetencer i situationer, hvor de ordinære medlemmer ikke kan deltage i vurderingen.

Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune skal efter den foreslåede § 42 b, stk. 7, træffe afgørelse om visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling inden for 7 kalenderdage efter, at visitationsforummets indstilling foreligger.

Dette sikrer fremdrift i forhold til beslutningen om et evt. ophold for patienten på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Til § 42 c

For at blive visiteret til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal samtlige visitationskriterier i den foreslåede bestemmelse i § 42 c, stk. 1, være opfyldt. Det indebærer, at der ikke vil kunne ske visitation i tilfælde, hvor et eller flere af visitationskriterierne ikke er opfyldt, selvom patienten måtte samtykke i at blive visiteret. Det forudsættes, at visitationsforummet altid foretager en konkret vurdering af, om en patient er habil til at afgive et informeret samtykke om visitation til afdelingen. Hvis en patient, der opfylder visitationskriterierne, ikke vurderes at være habil til at afgive et informeret samtykke, vil patienten ikke kunne visiteres til afdelingen.

For at blive visiteret til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal følgende kriterier ifølge § 42 c, stk. 1, være opfyldt:

1. patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd,
2. patienten har en svær psykisk lidelse,
3. patienten har særlige sociale problemer,
4. patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri,
5. opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder evt. misbrugsbehandling, og
6. opholdet vurderes - på baggrund af en begrundet formodning - at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Farekriteriet i nr. 1. skal være nærliggende og væsentlig. Farlighedsbegrebet omfatter en vis kvalificeret og aktuel fare, herunder også trusler om vold, brandstiftelse og lignende handlinger. En blot mulig og mere fjern og uvis risiko for, at faren vil manifestere sig, er ikke tilstrækkelig. Verbale forulempelser, der ikke indeholder trusler om vold, falder således uden for det foreslåede farlighedsbegreb.

Der kan i forbindelse med vurdering af visitationskriterierne bl.a. indhentes oplysninger fra de registreringer, risikovurderinger og evt. politianmeldelser, der måtte være på den pågældende patient.

Kriteriet i nr. 2 om tilstedeværelse af en svær psykisk lidelse omfatter et meget bredt spektrum af tilstande, med lidelse af meget forskellig karakter i forhold til årsag, naturhi-

storie, fremtrædelsesform m.v., ligesom de enkelte tilstande, uanset diagnose, hos den enkelte kan fremtræde med meget varierende sværhedsgrad.

Vurderingen og beskrivelsen af tilstandens sværhedsgrad hos den konkrete patient i den konkrete og aktuelle situation vil altid bero på en konkret lægefaglig vurdering. Målgruppen omfatter ikke personer, som fx alene lider af depressioner eller spiseforstyrrelser.

Den faglige vurdering af den psykiske lidelses sværhedsgrad vil bl.a. kunne baseres på, om der er udsigt til spontan bedring uden behandling, om der kræves behandling med potentielle skadevirkninger, eller om der er tale om en lidelse med ingen eller få behandlingsmuligheder. Lidelsens sværhedsgrad vil desuden være bestemt af, om der er tale om hyppig og svær psykisk forpinthed, hvor patienten er præget af fortvivelse, angst eller uro som følge af den psykiske lidelse. Endelig vil en evt. sygdomsbetinget funktionsnedsættelse blive inddraget i vurderingen, herunder forhold som evnen til at bibeholde beskæftigelse, udføre almindelige og nødvendige personlige gøremål i dagligdagen, personlig hygiejne, fødeindtagelse, forflytning m.v.

Ved patienter med svær psykisk lidelse vil tilstanden og sygdomsforløbet kunne betegnes som kompliceret, hvis patienten har vedvarende symptomer trods relevant farmakologisk behandling, hvis patienten har en mangelfuld tilknytning til det etablerede behandlingssvæn, eller hvis patienten trods tilknytning ikke følger eller afviger fra anvist behandling. Behandlingsforløbet kan også kompliceres ved samtidigt misbrug af cannabis eller centralstimulerende stoffer. Særligt for yngre mennesker med svære psykotiske lidelser og komplicerede behandlingsforløb, herunder samtidigt misbrug, kan tilstanden være ledsaget af udadreagerende adfærd.

Det forudsættes, at den vurdering, som foretages af speciallægen i psykiatri, og som handler om, hvorvidt patienten har en svær psykisk lidelse, dokumenteres, herunder vurderingen af patientens diagnose.

Med kriteriet i nr. 3 om, at patienten har særlige sociale problemer, sigtes der mod patienter med psykiske lidelser, misbrug eller en flerhed af sociale problemer, som samtidig fx ikke kan bo for sig selv og har brug for hjælp og støtte til at klare hverdagen.

Med kriteriet i nr. 4 om, at patientens forløb er karakteriseret ved enten gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri, sigtes der mod, at patienten enten har været indlagt 3-5 gange inden for det seneste år, eller minimum 2-3 uger inden for det seneste år.

Kriterie nr. 5 drejer sig om, at visitationsforummet skal foretage en vurdering af, om opholdet kan have afgørende betydning for at kunne imødekomme patientens særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder evt. misbrugsbehandling. Målgruppen for de særlige pladser er en mindre gruppe patienter, der har behov for en specialiseret, stabil og helhedsorienteret indsats, der rummer både behandling for psykiske lidelser, en social indsats, rehabilitering og i mange tilfælde også misbrugsbehandling. Patien-

terne er særligt udsatte med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling, og patienterne lever således relativt kaotiske liv med stor ustabilitet.

Kriteriet i nr. 6 drejer sig om, at visitationsforummet skal foretage en vurdering af, om opholdet på baggrund af en begrundet formodning kan være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold. Der sigtes her på, at målgruppen for de særlige pladser er patienter med udadreagerende og uforudsigelig adfærd og ofte misbrug og/eller dom til behandling.

Efter § 42 c, stk. 2, skal der i den samlede vurdering af patientens behov for visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, indgå en vurdering af patientens eventuelle udfordringer med misbrug, eventuelle tidligere eller aktuel foranstaltning idømt efter straffelovens §§ 68 eller 69, og risikoen for kriminalitetsrecidiv samt patientens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud.

Et ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling kan udelukkende benyttes, når øvrige ambulante behandlingstilbud og sociale støttetilbud ikke er tilstrækkelige til at imødekomme patientens behov.

Der er ikke en pligt for kommunalbestyrelsen til at træffe beslutning om visitation til ophold og indsats på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, selvom patienten opfylder visitationsbetingelserne, hvis kommunalbestyrelsen vurderer, at øvrige tilbud er tilstrækkelige for at imødekomme patientens behov.

For så vidt angår tilsyn med de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, fører Styrelsen for Patientsikkerhed i henhold til sundhedslovens § 213 og autorisationslovens § 26 tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af autoriserede sundhedspersoner inden for sundhedsvæsenet. Styrelsen for Patientsikkerhed skal endvidere reagere, hvis styrelsen får en indberetning om, at en autoriseret sundhedsperson på den afdeling kan udgøre en risiko for patientsikkerheden.

Til § 42 d

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 d, stk. 1, at visitationsforummet skal foretage en revurdering af alle patienter ved behov og minimum efter 6 måneder. Det kan besluttes, at patienten skal revurderes efter en kortere periode end 6 måneder. I revurderingen skal indgå en beskrivelse og vurdering af, om patienten opfylder visitationskriterierne.

Det forudsættes, at overlægen og personalet på afdelingen løbende vurderer, om patienten opfylder kriterierne for fortsat indskrivning.

Ophold på afdelingerne er midlertidigt, og det forudsættes, at varigheden er ca. 3-6 måneder.

Det foreslås endvidere i § 42 d, stk. 2, at overlægen og personalet på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling løbende skal vurdere, om patienten opfylder kriterierne for

fortsat ophold, og vurderingerne heraf skal løbende dokumenteres i optegnelser.

Hvis det i den forbindelse vurderes, at patienten ikke længere lever op til visitationskriterierne, skal overlægen på afdelingen anmode om en revurdering i visitationsforummet. Visitationsforummet skal herefter foretage en revurdering inden for 14 kalenderdage.

Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune skal herefter efter den foreslåede bestemmelse i § 42 d, stk. 3, træffe afgørelse om evt. fortsat visitation til afdelingen, inden for 7 kalenderdage efter, at visitationsforummets revurdering foreligger.

Til § 42 e

Der eksisterer i dag flere planer målrettet de patienter, der kan være målgruppen for ophold på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. På psykiatriområdet eksisterer der i dag udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, koordinerede indsatsplaner og behandlingsplaner. Overlægen har ifølge psykiatrilovens § 3, stk. 1-3, ansvaret for, at der opstilles en behandlingsplan for enhver, der indlægges på psykiatrisk afdeling. Endvidere har overlægen ifølge psykiatrilovens § 13 a ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten. Efter psykiatrilovens § 13 b, stk. 1, har overlægen, hvis en patient, der er omfattet af § 13 a, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

På det sociale område skal kommunalbestyrelsen, jf. servicelovens § 141, stk. 2, tilbyde at udarbejde en handlingsplan, når hjælpen ydes til 1) personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller 2) personer med alvorlige sociale problemer, der ikke kun eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder. Handleplanen skal angive 1) formålet med indsatsen, 2) hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet, 3) den forventede varighed af indsatsen og 4) andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v. Handleplanen bør, jf. § 141, stk. 4, udarbejdes ud fra borgerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne. Servicelovens § 141, stk. 5, fastslår, at når handleplanen indebærer, at en person visiteres til et socialt døgntilbud efter §§ 107-110 eller til et behandlingstilbud for stofmisbrugere efter § 101, skal relevante dele af handleplanen udleveres til tilbuddet.

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 e, stk. 1, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune har ansvaret for, at der samles en plan for enhver, der får op-

hold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, så vidt muligt i samarbejde med patienten, dennes evt. pårørende, øvrige netværkspersoner og med overlægen på afdelingen. Overlægen og personalet på afdelingen har endvidere pligt til at indgå i samarbejdet med kommunalbestyrelsen om den samlede plan og det videre forløb.

Planen skal udarbejdes ifølge den foreslåede bestemmelse i § 42 e, stk. 2, indeholde elementerne fra handleplaner efter § 141 i lov om social service, behandlingsplaner, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, jf. § 3, stk. 1, § 13 a og § 13 b, stk. 1, koordinerede indsatsplaner for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug samt handleplaner udarbejdet af kriminalforsorg for retspsykiatriske patienter. I planen skal der indgå konkrete mål for patientens ophold på afdelingen. For at sikre kontinuitet og stabilitet skal der i planen indgå overvejelser omkring patientens videre forløb efter ophold på afdelingen.

Bestemmelserne i § 42 e, stk. 1 og 2, har baggrund i en række alvorlige hændelser på botilbud, som har skærpet fokus på den eksisterende indsats i den regionale psykiatri, på botilbuddene og samarbejdet herimellem.

Det foreslås med bestemmelsen i § 42 e, stk. 3, at sundhedsministeren efter forhandling med børne- og socialministeren kan fastsætte nærmere regler om den samlede plan. Der kan i den forbindelse fastsættes regler om, hvilke konkrete elementer, der skal inddrages i den samlede plan, fra handleplaner efter § 141 i lov om social service, behandlingsplaner, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, jf. § 3, stk. 1, § 13 a og § 13 b, stk. 1, koordinerede indsatsplaner for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug samt handleplaner udarbejdet af kriminalforsorg for retspsykiatriske patienter. Der kan også fastsættes regler om, hvilke konkrete mål for patientens ophold, der skal indgå i planen, ligesom der kan fastsættes regler for de overvejelser omkring patientens videre forløb efter ophold på afdelingen, der skal indgå i den samlede plan.

Til § 42 f

I forhold til udslusning af patienten fra en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling foreslås det med bestemmelsen i § 42 f, stk. 1, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune ved afslutningen af patientens ophold, i samarbejde med overlægen og personalet på afdelingen, patienten og evt. øvrige netværkspersoner skal sikre en god overgang og vurdere patientens aktuelle og nødvendige støttebehov, herunder evt. behov for ophold på et botilbud efter serviceloven.

Det foreslås med bestemmelsen i § 42 f, stk. 2, også udtrykkeligt fastsat, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune er ansvarlig for den videre indsats, herunder ansvarlig for de nødvendige indsatser, men den psykiatriske afdeling og øvrige relevante samarbejdspartere, herunder fx i relation til misbrugsbehandlingen inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtede til at deltage heri.

Bestemmelserne i § 42 f, stk. 1 og 2, om kommunalbestyrelsens forpligtelser og samarbejde med overlægen og personalet på den psykiatriske afdeling mv. har baggrund i en række alvorlige hændelser på botilbud, som har skærpet fokus på den eksisterende indsats i den regionale psykiatri, på botilbuddene og samarbejdet herimellem.

Endelig foreslås det med bestemmelsen i § 42 f, stk. 3, at patienten, hvis vedkommende ikke længere opfylder visitationskriterierne, skal udsluses. Udslusningen skal så vidt muligt ske med patientens samtykke, men kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune kan beslutte, at patienten udsluses uden samtykke. Om klageadgang for patienten i den forbindelse henvises der til bemærkningerne nedenfor.

Til § 42 g

Sygehusmyndigheden skal ifølge psykiatrilovens § 35 efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, m.v. for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus.

På socialområdet er der klageadgang til Ankestyrelsen efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (herefter benævnt retssikkerhedsloven). I servicelovens § 166 er fastsat, at kommunalbestyrelsens afgørelser efter serviceloven, medmindre andet er fastsat i loven, kan indbringes for Ankestyrelsen efter reglerne i retssikkerhedslovens kapitel 10. Det gælder for langt de fleste afgørelser efter serviceloven.

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 g, at en klage over afslag på indskrivning på samt afgørelser om udslusning af patienten fra en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling kan indbringes for Ankestyrelsen efter kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Patienten skal således kunne påklage kommunalbestyrelsens afgørelser om afslag på optagelse på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling samt afgørelser om udslusning af patienten fra afdelingen til Ankestyrelsen svarende til bestemmelsen i servicelovens § 166 om klageadgang til Ankestyrelsen ved kommunalbestyrelsens afgørelser efter serviceloven. Ifølge retssikkerhedslovens § 27 er der en klagefrist på 4 uger, og klagen skal ifølge § 66 sendes til den kommune, der har truffet afgørelsen, ligesom denne myndighed herefter har 4 uger til at genvurdere sin afgørelse.

Til § 42 h

Efter psykiatrilovens § 13 c, kan den psykiatriske afdeling videregive oplysninger om patienters rent private forhold til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. I samme omfang kan

myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

På det sociale område fastsætter § 11 a i retssikkerhedsloven, at myndigheden efter forudgående samtykke fra den, der søger om eller får hjælp, kan forlange, at andre offentlige myndigheder, uddannelsesinstitutioner, sygehuse, læger, psykologer, autoriserede sundhedspersoner i øvrigt og personer, der handler på disses ansvar, arbejdsløsheds-kasser, pengeinstitutter, arbejdsgivere og private, der udfører opgaver for det offentlige, giver oplysninger om den pågældende, der er nødvendige for at behandle sagen. Der gælder en undtagelse til samtykkekravet for økonomiske oplysninger i visse tilfælde, jf. retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 2 og 3.

Samtykkekravet i retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 1, indebærer en fravigelse af persondatalovens regler til gunst for borgeren, idet den myndighed, der behandler en sag efter den sociale lovgivning hverken kan forlange eller i øvrigt indhente oplysninger om den, der søger om eller modtager hjælp efter den sociale lovgivning fra de nævnte myndigheder, sundhedspersoner m.fl. medmindre borgerens samtykke foreligger, uanset om oplysningerne ville kunne indhentes uden samtykke efter persondataloven.

Hvis det er nødvendigt for sagens behandling, kan kravet om samtykke efter § 11 a, stk. 1, efter lovens § 11 c fraviges i nærmere angivne sager. Det drejer sig om sager om:

1. særlig støtte til børn og unge efter kapitel 11 i lov om social service, hvor myndighederne kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse uden forældrenes samtykke, samt i forbindelse med undersøgelser efter § 50 i lov om social service,
2. førtidspension, hvor myndigheden kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse i en sag, uden af den pågældende person selv har rettet henvendelse herom, jf. § 17 i lov om social pension,
3. frakendelse af førtidspension, jf. § 44, stk. 1, i lov om social pension, og frakendelse eller overflytning til anden pension, jf. § 44, stk. 1, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.,
4. tilbagebetaling af sociale ydelser og
5. mellemkommunal refusion, jf. § 9 c, for så vidt angår nærmere angivne oplysninger om den borger, der ydes refusion for.

Det er fastsat i § 11 c, stk. 4, at myndigheden uanset adgangen til at indhente oplysninger uden samtykke, skal forsøge at få samtykke til at indhente oplysningerne.

Fravigelsen i retssikkerhedslovens § 1 c af samtykkekravet i lovens § 11 a, stk. 1, indebærer en fravigelse af persondatalovens § 8, stk. 3, til ugunst for borgeren, i det omfang den indebærer en pligt for en forvaltningsmyndighed, der udfører opgaver inden for det sociale område, til at afgive oplysninger. Pligt til at afgive oplysninger efter § 11 c, jf. § 11 a, stk. 1, forudsættes at ske, uden at den afgivende myndighed foretager en vurdering af, om betingelserne i person-

datalovens § 8, stk. 3, er opfyldt. Behandlingen af oplysningerne skal ske inden for rammerne af persondataloven.

På servicelovens område gælder dette i sager om særlig støtte til børn og unge efter kapitel 11 i lov om social service, hvor myndighederne kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse uden forældrenes samtykke, samt i forbindelse med undersøgelser efter § 50 i serviceloven.

Visitationsforummet skal udarbejde en indstilling i forbindelse med patientens visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Til brug for dette er der behov for, at der kan indhentes relevante oplysninger fra den regionale psykiatri, den psykiatriske afdeling, som patienten udskrives fra, samt patientens handlekommune, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Det foreslås med bestemmelsen i § 42 h, stk. 1, at kommunalbestyrelsen og visitationsforummet til brug for kommunalbestyrelsens afgørelse om visitation af patienten til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling og til brug for visitationsforummets indstilling om visitation af patienten samt revurdering kan indhente relevante oplysninger, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger, om patienten fra sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

De pågældende sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. skal videregive de pågældende oplysninger, hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til vurderingen af, om patienten skal visiteres til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Det forudsættes, at der kun indhentes og videregives relevante oplysninger, der ikke omfatter mere, end hvad der kræves til opfyldelse af formålet, dvs. en vurdering af, om patienten skal visiteres til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Det forudsættes også, at senere behandling af personoplysningerne ikke må være uforenelig med disse formål.

Det foreslås endvidere med bestemmelsen i § 42 h, stk. 2, at ledelsen på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal videregive oplysninger om patienters rent private forhold til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til den videre behandling af og socialfaglige indsats over for patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den samlede plan, jf. § 42 e.

På samme måde og i samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til afdelingen og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Det forudsættes også her, at der kun indhentes og videregives relevante oplysninger, der ikke omfatter mere, end hvad der kræves til opfyldelse af formålet, dvs. den videre behandling af og socialfaglige indsats over for patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den samlede plan, jf. § 42 e.

Det forudsættes også, at senere behandling af personoplysningerne ikke må være uforenelig med disse formål.

Til § 2

Med lovforslagets § 2 foreslås det, at loven træder i kraft den 15. juli 2017 således, at de særlige pladser på psykiatrisk afdeling kan stå klar primo 2018.

Til § 3

Med lovforslagets § 3 foreslås det, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at § 1 ved kongelig anordning helt eller delvis kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

*Gældende formulering**Lovforslaget*

§ 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015, som ændret ved § 7 i lov nr. 656 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

1. I lovens *titel* indsættes efter »psykiatrien«: »m.v.«.

2. Efter kapitel 12 indsættes:

»Kapitel 12 a

Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling

§ 42 a. Regionsrådet skal etablere særlige pladser på psykiatriske afdelinger som en del af sit sygehusvæsen, jf. sundhedslovens kapitel 17. Kommunalbestyrelsen har visitationsansvaret, jf. § 42 b, stk. 1. Tilbuddet er ikke omfattet af reglerne for frit sygehusvalg.

Stk. 2. Formålet med pladserne er at tilbyde en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere patientens helbred og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen, herunder ved psykiatrisk behandling og frivillig misbrugsbehandling samt ved socialfaglige indsatser, beskæftigelse og aktiviteter. Formålet er også at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, at opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at forebygge anvendelsen af tvang over for målgruppen.

Stk. 3. §§ 6-9 om tvangsindlæggelse finder ikke anvendelse ved indskrivning, ophold og behandling på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Visitation og visitationsforum

§ 42 b. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, træffer afgørelse om visitation af patienten til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Afgørelsen skal ske på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum, jf. stk. 2-5. Ophold på afdelingen kan alene finde sted på baggrund af en afgørelse om visitation.

Stk. 2. Regionsrådene opretter i hver region et visitationsforum. Regionsrådene afholder udgifterne til etablering og drift heraf og sekretariatsbetjener visitationsforummet. Visitationsforummet består af: 1) en medarbejder fra visitationsenheden i den enkelte patients handlekommune, som udpeges af kommunalbestyrelsen i handlekommunen, 2) en socialfaglig konsulent, som udpeges af kommunerne i regionen, 3) en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri, som udpeges af regionsrådet, 4) en repræsentant fra en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling i regionen og 5) den tilsynsførende fra kriminalforsorgen, hvis der er tale om personer, der er idømt en foranstaltning i medfør af straffelovens §§ 68 eller 69, hvis der i dommen indgår tilsyn af kriminalforsorgen.

Stk. 3. Efter anmodning fra kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune udfærdiger visitationsforummet snarest og senest inden for 14 kalenderdage en indstilling til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune om visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Indstillingen skal indeholde en redegørelse for, om de enkelte visitationskriterier, jf. § 42 c, er opfyldt. Forud for fremsendelse af indstillingen til kommunalbestyrelsen skal patienten og eventuel værge eller en anden relevant person i patientens netværk så vidt muligt inddrages, og eventuelle bemærkninger fra de pågældende skal indgå i indstillingen.

Stk. 4. I tilfælde af uenighed i visitationsforummet udarbejdes indstillingen i overensstemmelse med flertallets vurdering. Vurderer speciallægen i psykiatri i visitationsforummet imidlertid, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1, eller 2, ikke er opfyldt, skal dette fremgå af indstillingen. Vurderer den socialfaglige konsulent i visitationsforummet,

at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1, eller 3, ikke er opfyldt, skal dette også fremgå af indstillingen.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune kan anmode om en hastende indstilling fra visitationsforummet. I sådanne situationer skal indstillingen udfærdiges inden for 7 kalenderdage efter kommunalbestyrelsens anmodning.

Stk. 6. Den udpegende myndighed kan udpege en eller flere faste stedfortrædere med tilsvarende kompetencer i situationer, hvor medlemmerne ikke kan deltage i vurderingen, jf. stk. 3 og 5.

Stk. 7. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune skal træffe afgørelse om visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling inden for 7 kalenderdage efter, at visitationsforummets indstilling foreligger.

Visitationskriterier

§ 42 c. Visitationen til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal tage udgangspunkt i den enkelte patients behov. Der kan visiteres til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, hvis:

- 1) Patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd,
- 2) patienten har en svær psykisk lidelse,
- 3) patienten har særlige sociale problemer,
- 4) patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri,
- 5) opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder eventuelt misbrugsbehandling, og
- 6) opholdet på baggrund af en begrundet formodning vurderes at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Stk. 2. I den samlede vurdering af patientens behov for visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, skal patientens eventuelle udfordringer med misbrug, eventuelle tidligere eller aktuelle foranstaltninger idømt efter straffelovens §§ 68 eller 69, og risikoen for tilbagefald til krimi-

nalitet samt patientens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud over for vedkommende inddrages.

Revurdering

§ 42 d. Visitationsforummet skal foretage en revurdering af de patienter, der har ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, ved behov og minimum efter 6 måneder efter opholdets start. Det kan ved visitationen og i forbindelse med en revurdering besluttes, at patienten skal revurderes efter en kortere periode end 6 måneder. I revurderingen skal indgå en beskrivelse af, om patienten fortsat opfylder visitationskriterierne.

Stk. 2. Overlægen og personalet på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal løbende vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat ophold. Vurderes det i den forbindelse, at patienten ikke længere lever op til visitationskriterierne, skal overlægen anmode visitationsforummet om en revurdering. Visitationsforummet skal herefter foretage revurderingen inden for 14 kalenderdage efter overlægens anmodning.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen i patientens hjemkommune skal efter modtagelse af visitationsforummets revurdering træffe afgørelse om eventuel fortsat visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling inden for 7 kalenderdage efter, at visitationsforummets revurdering foreligger.

Samlet plan

§ 42 e. Kommunalbestyrelsen i patientens hjemkommune har ansvaret for, at der findes en samlet plan for enhver, der får ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Overlægen og personalet på afdelingen har pligt til at indgå i samarbejdet med kommunalbestyrelsen om den samlede plan og det videre forløb.

Stk. 2. Den samlede plan, jf. stk. 1, skal indeholde elementerne fra handleplaner efter § 141 i lov om social service, behandlingsplaner, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, jf. § 3, stk. 1, § 13 a og § 13 b, stk. 1, koordinerede indsatsplaner for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug samt handleplaner udarbejdet af kriminalforsorgen for retspsykiatriske patienter.

Stk. 3. Sundhedsministeren kan efter forhandling med børne- og socialministeren fastsætte nærmere regler om den samlede plan.

Udslusning

§ 42 f. Ved afslutningen af opholdet skal kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune i samarbejde med overlægen og personalet på afdelingen, patienten og eventuelt øvrige netværkspersoner sikre en god overgang og vurdere patientens aktuelle og nødvendige støttebehov, herunder eventuelt behov for ophold på et botilbud efter lov om social service.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune er endvidere ansvarlig for den videre indsats, herunder ansvarlig for at visitere til de nødvendige indsatser, men den psykiatriske afdeling og øvrige relevante samarbejdspartere inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtede til at deltage heri.

Stk. 3. Opfylder patienten ikke visitationskriterierne, jf. § 42 c, skal patienten udsluses. Udslusningen skal ske med patientens samtykke. Dog kan kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune beslutte, at patienten udsluses uden samtykke, når visitationskriterierne ikke længere er opfyldt.

Klageadgang

§ 42 g. Klage over afslag på indskrivning på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling samt afgørelser om udslusning af patienten fra en afdelingen kan indbringes for Ankestyrelsen efter kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Videregivelse af oplysninger

§ 42 h. Til brug for kommunalbestyrelsens afgørelse om visitation af patienten til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling og til brug for visitationsforummets indstilling om visitation af patienten efter § 42 b samt til brug for visitationsforummets revurdering efter § 42 d kan kommunalbestyrelsen og visitationsforummet indhente relevante oplysninger, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger, om patienten fra sygehussafdelinger, den ambulante psykiatri, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

De pågældende sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. skal videregive de pågældende oplysninger, hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til vurderingen af, om patienten skal visiteres til afdelingen.

Stk. 2. Ledelsen på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal videregive relevante oplysninger om patienterne, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger, til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til behandlingen af og den socialfaglige indsats over for patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den samlede plan, jf. § 42 e, stk. 1. På samme måde og i samme omfang skal kommunalbestyrelser, sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til ledelsen på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.«

§ 2

Loven træder i kraft den 15. juli 2017.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 1 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.