

Lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Forslag

til

Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettens pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab

(Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger)

§ 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. Lovens *titel* affattes således:

”Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger”.

2. Efter § 1 indsættes:

”§ 1 a. Ophold og anvendelse af tvang over for patienter, der er 18 år eller derover på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, men mindre andet følger af denne lovs kapitel 12 a.”

3. Efter kapitel 12 indsættes som et nyt kapitel:

”Kapitel 12 a

Specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Almindelige bestemmelser

§ 42 a. Efter aftale med kommunalbestyrelserne i regionen skal regionsrådet etablere særskilte specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Kommunalbestyrelsen har visitationsansvaret, jf. § 42 b, stk. 1.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan efter forhandlinger med børne- og socialministeren fastsætte nærmere regler om finansieringen og takster på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, om fordelingen af pladserne mellem regionerne samt om driften, kvaliteten, organiseringen, skærmningspulje og kompetencesammensætningen, herunder sundheds- og socialfagligt personale, på afdelingerne m.v.

Stk. 3. På hver specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal der være en afdelingsledelse, som inden for rammerne af lovgivningen og regionsrådenes beslutninger har ansvaret for afdelingens drift, kvalitet og organisering. Afdelingsledelsen har endvidere ansvaret for de konkrete beslutninger, der træffes i medfør af §§ 42 f- 42 j, som ikke kan påklages til regionsrådene. Afdelingsledelsen kan overlade beslutninger efter §§ 42 f- 42 j til personalet på afdelingen.

Stk. 4. De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal 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 er også at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, at opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at nedbringe anvendelsen af tvang over for målgruppen.

Stk. 5. Anvendelse af tvang efter dette kapitel må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje. Patienten skal have mulighed for i videst muligt omfang selv at træffe beslutninger, og der skal tages størst muligt hensyn til den enkelte patients livssyn og kulturelle baggrund. Anvendelse af tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Anvendelsen af tvangen skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Anvendelse af tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper. Anvendelse af tvang må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Stk. 6. Efter ophør af enhver brug af tvang skal patienten tilbydes en eller flere samtaler. Sundhedsministeren kan efter forhandlinger med børne- og socialministeren fastsætte nærmere regler herom.

Visitation og visitationsforum

§ 42 b. Kommunalbestyrelsen i 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, træffer afgørelse om visitation af patienten til den specialiserede socialpsykia-

triske afdeling, jf. § 42 c. Afgørelsen skal ske på baggrund af en vejledende indstilling fra et visitationsforum, jf. stk. 3 og 4. Ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kan alene finde sted på baggrund af en afgørelse om visitation.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan alene visitere patienten til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, jf. § 42 c, der er godkendt af socialtilsynet efter § 5, stk. 1, i lov om socialtilsyn, jf. denne lovs § 42 o.

Stk. 3. Regionsrådene opretter i hver region et visitationsforum. Regionsrådene afholder udgifterne til etablering og drift heraf og sekretariatsbetjener visitationsforummet. Visitationsforummet består af følgende:

- en medarbejder fra visitationsmyndigheden i den enkelte patients handlekommune, jf. stk. 1, 1. pkt., som udpeges af kommunalbestyrelsen i handlekommunen,
- en socialfaglig konsulent, som udpeges af kommunerne i regionen,
- en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri, som udpeges af regionsrådet,
- en repræsentant fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i regionen, og
- 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. 4. Efter anmodning fra kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. stk. 1, 1. pkt., eller fra den psykiatriske afdeling, som patienten udskrives fra, udfærdiger visitationsforummet snarest og inden for en uge en vejledende indstilling til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. stk. 1, 1. pkt., om visitation til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Indstillingen skal indeholde en redegørelse for, om de enkelte visitationskriterier m.v. er opfyldt, jf. § 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 skal indgå i indstillingen.

Stk. 5. I tilfælde af uenighed i visitationsforummet udarbejdes indstillingen i overensstemmelse med flertallets vurdering. Hvis speciallægen i psykiatri i visitationsforummet imidlertid vurderer, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1 for så vidt angår den lægefaglige vurdering af kriteriet, eller nr. 2, ikke er opfyldt, skal dette fremgå af indstillingen. Hvis den socialfaglige konsulent i visitationsforummet vurderer, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1 og 3 for så vidt angår den socialfaglige vurdering af kriterierne, ikke er opfyldt, skal dette også fremgå af indstillingen.

Stk. 6. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune eller fra den psykiatriske afdeling, som patienten udskrives fra, kan anmode om en hastende indstilling fra visitationsforummet. I sådanne situationer skal indstillingen udfærdiges inden for 5 dage og medlemmerne af visitationsforummet

kan udpege en stedfortræder med tilsvarende kompetencer i de situationer, hvor medlemmet ikke kan deltage i vurderingen.

Visitationskriterier

§ 42 c. Visitationen skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers behov. For at blive visiteret til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal følgende kriterier være opfyldt:

- 1) patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og være uforudsigelig i sin adfærd,
- 2) patienten har svære psykiske lidelser,
- 3) patienten har en nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære 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,
- 6) opholdet vurderes - på baggrund af en begrundet formodning - at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold og
- 7) hvis patienten undtagelsesvist, jf. § 42 d, stk. 2, anbringes uden samtykke, skal patienten endvidere have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om ophold uden samtykke.

Stk. 2. I den samlede vurdering af patientens behov for visitation til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, skal 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 over for vedkommende inddrages.

Stk. 3. Et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kan ikke erstatte et ophold på psykiatrisk afdeling, som patienten vurderes at have behov for. Hvis det ved visitationen vurderes, at patienten kan have en behandlingskrævende lidelse med behov for indlægges, bør patienten henvises til den regionale psykiatri. Ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal udelukkende benyttes, når det vurderes, at øvrige sociale tilbud ikke er tilstrækkelige til at imødekomme patientens behov.

Ophold uden samtykke

§ 42 d. Ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal så vidt muligt finde sted med patientens samtykke.

Stk. 2. Såfremt visitationsforummet, jf. § 42 b, stk. 3, i deres vejledende indstilling til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., vurderer, at patienten opfylder samtlige visitationskriterier, jf. § 42 c, stk., 2, nr. 1-7, kan kommunalbestyrelsen beslutte, at patienten skal indskrives på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke. Kommunalbestyrelsen skal i så fald vejlede patienten mundtligt og skriftligt om formålet med opholdet og vejlede patienten om adgangen til at påklage beslutningen.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan om nødvendigt anmode politiet om bistand til anbringelsens iværksættelse.

Stk. 4. Ved opholdets start skal afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling oplyse patienten om formålet med opholdet samt om udsigterne til bedring af helbredstilstanden. Ved denne samtale skal patienten høres om eventuelle præferencer i forhold til opholdet, herunder hvis anvendelse af tvang efter §§ 42 f -42 i, kommer på tale. Patientens eventuelle forhåndstilkendegivelser vedrørende behandlingen under opholdet skal fremgå af journalcontinuationerne. Afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal til stadighed forsøge at opnå patientens samtykke til opholdet.

Revurdering

§ 42 e. Visitationsforummet, jf. § 42 b, stk. 3, skal foretage en revurdering af de patienter, der har ophold uden samtykke, senest 30 dage efter opholdets start. For samtlige patienter på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal der endvidere foretages en revurdering minimum hvert halve år. 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 kriterierne, jf. § 42 c, stk. 1.

Stk. 2. Afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal løbende vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat ophold. Hvis det i den forbindelse vurderes, at patienten ikke længere lever op til visitationskriterierne, jf. § 42 c, stk., 2, nr. 1-6, skal afdelingsledelsen straks anmode om en revurdering i visitationsforummet.

Stk. 3. Efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal ledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling også foranledige, at der foretages en revurdering. Denne kan dog ikke foretages før 2 måneder efter den seneste revurdering fra visitationsforummet efter stk. 2 og 3.

Stk. 4. Visitationsforummet skal inden for 5 dage foretage revurdering efter stk. 2, og 3, hvis der er tale om patienter, der har ophold

uden samtykke og inden for 14 dage, hvis der er tale om patienter, der har frivilligt ophold på afdelingen.

Tilbageholdelse

§ 42 f. Patienter, som har ophold på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, kan frit forlade afdelingen, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling kan dog tilbageholde en patient, der fremsætter ønske om at forlade afdelingen, hvis betingelserne i § 42 d, stk. 2, jf. § 42 c, stk., 1, nr. 1-6, er opfyldt, og hvis patienten har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om tilbageholdelse.

Stk. 3. Afdelingsledelsens beslutning om tilbageholdelse af en patient efter stk. 2, skal træffes på baggrund af visitationsforummets seneste indstilling eller revurdering efter henholdsvis §§ 42 b, stk. 4 og 6, 42 d, stk. 2, eller § 42 e, og på baggrund af afdelingsledelsens vurdering af patienten. Afdelingsledelsen skal snarest muligt og inden for få timer efter, at patienten har fremsat ønske om at forlade afdelingen, meddele patienten, om denne skal tilbageholdes eller ej. Er begæringen fremsat af patientrådgiveren, underrettes tillige denne.

Stk. 4. Hvis patienten tilbageholdes, skal afdelingsledelsen vejlede patienten mundtligt og skriftligt om formålet med tilbageholdelsen, om udsigterne til en bedring af patientens helbredstilstand og vejlede patienten om adgangen til at påklage beslutningen. Hvis ikke betingelserne for tilbageholdelse er opfyldt, kan patienten forlade afdelingen straks.

Stk. 5. Tilbageholdelsen af patienten ophører, når betingelserne, jf. stk. 2, ikke længere er til stede.

Tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse

§ 42 g. Tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse af en patient, der har ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, kan ske, hvis betingelserne i § 42 d, stk. 2, jf. § 42 c, stk., 1, nr. 1-6, er opfyldt, og hvis patienten har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse.

Stk. 2. Har en patient forladt afdelingen, skal afdelingsledelsen på baggrund visitationsforummets seneste indstilling eller revurdering efter henholdsvis §§ 42 b, stk. 4 og 6, 42 d, stk. 2, eller § 42 e, og på baggrund af afdelingsledelsens aktuelle vurdering af patienten, snarest muligt og inden for få timer vurdere, om patienten skal føres tilbage til afdelingen med politiets bistand.

Stk. 3. En tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse kan kun ske op til en uge efter, at patienten har forladt afdelingen.

Stk. 4 Tilbageholdelsen af patienten ophører, når betingelserne, jf. stk. 1, ikke længere er til stede.

Personlig skærmning

§ 42 h. Ved personlig skærmning forstås i dette kapitel foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten.

Stk. 2. Personlig skærmning, som patienten ikke samtykker til, må kun benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient

1) begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller

2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, personale eller andre.

Stk. 3. En beslutning om personlig skærmning træffes af afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Stk. 4. Afdelingsledelsen skal vejlede patienten om adgangen til at påklage beslutningen.

Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v.

§ 42 i. Ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, kan ledelsen på afdelingen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte,

1) at en patients post skal åbnes og kontrolleres,

2) at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller

3) at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

Stk. 2. Kropsvisitation efter stk. 1, nr. 3, omfatter ikke undersøgelse af kroppens hulrum.

Stk. 3. Åbning og kontrol af patientens post og undersøgelse af patientens stue og ejendele skal så vidt muligt foretages i patientens nærvær.

Stk. 4. Afdelingsledelsen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, tages i forvaring. Afdelingsledelsen kan overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v.

Stk. 5. Sundhedsministeren kan efter forhandlinger med børne- og social-

ministeren fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patientens post, undersøgelse af patientstuer og patientens ejendele samt kropsvisitation af patienten m.v.

Husorden og besøgsrestriktioner

§ 42 j. Afdelingsledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal sikre, at der på enhver afdeling findes en skriftlig og tilgængelig husorden, som angiver de nærmere regler og retningslinjer for ophold på afdelingen, herunder en beskrivelse af blandt andet rusmiddelforbud, alkoholpolitik, besøgsrestriktioner, besøgsforhold og overvåget besøg. En husorden skal også indeholde en beskrivelse af konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes.

Stk. 2. Afdelingsledelsen skal sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten ved opholdets begyndelse. Ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal patienterne inddrages, inden der træffes beslutning herom.

Husleje mv.

§ 42 k. Der fastsættes en basispris/takst for kost og logi i forbindelse med patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Beløbet vil ikke overstige udgifter i forbindelse med egenbetaling på midlertidige ophold efter servicelovens § 107. Såfremt patienten forud for indskrivning på afdelingen har boet i egen bolig, undtages patienten for egenbetaling.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med børne- og socialministeren nærmere regler om basispris/takst mv., jf. stk. 1.

Samlet plan

§ 42 l. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., har ansvaret for, at der findes en samlet plan for enhver, der får ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Afdelingsledelsen 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, som skal forefindes efter stk. 1, 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 kriminalforsorgen for retspsykiatriske patienter.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter efter forhandlinger med børne- og socialministeren nærmere regler om den samlede plan efter stk. 1 og 2.

Udslusning

§ 42 m. Ved afslutningen af opholdet skal kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., i samarbejde med afdelingsledelsen, patienten og evt. øvrige netværkspersoner sikre en god overgang og vurdere patientens støttebehov, herunder evt. behov for ophold på et botilbud efter serviceloven.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., er ansvarlig for den videre indsats, men den socialpsykiatriske afdeling inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtede til at deltage heri.

Stk. 3. Hvis patienten ikke opfylder visitationskriterierne, jf. § 42 c, stk. 1, nr. 1-6, skal vedkommende udsluses. Udslusningen skal så vidt muligt ske med patientens samtykke, men kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune kan, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., beslutte, at patienten udsluses uden samtykke, når kriterierne ikke længere er opfyldt.

Klageadgang og domstolsprøvelse

§ 42 n. Afdelingsledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe en klage over kommunalbestyrelsens beslutning om anbringelse af en patient uden samtykke på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, jf. § 42 d, stk. 2, jf. § 42 c, stk. 2, nr. 1-7, en klage over afdelingsledelsens beslutning om tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse eller personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, efter §§ 42 f-h til Det Psykiatriske Patientklagenævn, jf. §§ 34 og 36, jf. dog stk. 2. Klagerne har ikke opsættende virkning. Klager efter 1. pkt. kan ikke indbringes for regionsrådet.

Stk. 2. Sager efter stk. 1, behandles af medlemmer af Det Psykiatriske Patientklagenævn som beskrevet i § 34, samt et socialfagligt medlem, som beskikkes sundhedsministeren efter indstilling fra børne- og socialministeren. Sundhedsministeren beskikker endvidere stedfortrædere for dette medlem. Beskikkelserne gælder for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. Ved stemmelighed er formandens stemme afgørende.

Stk. 3. Det Psykiatriske Patientklagenævn skal som udgangspunkt træffe afgørelse i klagesager efter stk. 1, snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge.

Stk. 4. Afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn om personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, kan påklages til Det Psy-

kiatriske Ankenævn, jf. § 38 a. En sådan klage skal indgives, senest 3 måneder efter at klageren har fået meddelelse om Det Psykiatriske Patientklagenævnets afgørelse. Det Psykiatriske Ankenævn kan se bort fra en overskridelse af klagefristen, når særlige grunde taler herfor. Det Psykiatriske Ankenævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 5. Sager efter stk. 4, behandles af medlemmer af Det Psykiatriske Ankenævn som beskrevet i § 38 a, samt et socialfagligt medlem, som beskikkes af sundhedsministeren efter indstilling fra børne- og socialministeren. Sundhedsministeren beskikker endvidere stedfortrædere for dette medlem. Beskikkelserne gælder for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted.

Stk. 6. Det Psykiatriske Patientklagenævn skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Godkender Det Psykiatriske Patientklagenævn beslutningen om frihedsberøvelse i form af ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse, kan spørgsmålet om patientens udslusning først begæres prøvet i Det Psykiatriske Patientklagenævn, når der er forløbet 2 måneder efter nævnets afgørelse. Har spørgsmålet om frihedsberøvelsens lovlighed været indbragt for retten, jf. 1. pkt., regnes den nævnte frist fra datoen for rettens afgørelse.

Stk. 7. Klage over afslag på indskrivning på samt afgørelser om udslusning af patienten fra en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kan indbringes for Ankestyrelsen efter kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

§ 42 o. Patienten eller patientrådgiveren kan klage over en beslutning om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens opholdsrum og ejendele, kropsvisitation til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt. Klagen har ikke opsættende virkning.

Stk. 2. En klage over besøgsrestriktioner kan rettes til regionsrådet. Klagen har ikke opsættende virkning.

Patientrådgiver

§ 42 p. Der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der har ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke og enhver, der tilbageholdes og tilbageføres med henblik på tilbageholdelse samt enhver, der undergives personlig skærmning, der varer uafbrudt i over 24 timer. Patientrådgiverne beskikkes uanset, om patienten har pårørende eller værge. Der beskikkes dog ikke en patientrådgiver, hvis patienten har en bistandsværge.

Stk. 2. Patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med ophold og behandling på de specia-

liserede socialpsykiatriske afdelinger. Patientrådgiveren skal bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager.

Stk. 3. Patientrådgiveren skal snarest muligt efter beskikkelsen aflægge patienten besøg, og skal, så længe tvangen, jf. 1. pkt., anvendes, besøge patienten løbende. Beskikkelsen ophører, når tvangen er bragt til ophør. Patientrådgiveren bistår dog patienten i forbindelse med klager, som allerede er iværksat, eller som samtidig iværksættes.

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med børne- og socialministeren nærmere regler om antagelse og beskikkelse af patientrådgivere, deres opgaver og nærmere beføjelser samt honorar.

Registrering og indberetning

§ 42 q. På enhver specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal der være en tvangsprotokol. Heri skal afdelingsledelsen tilføre oplysninger om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 42 d, 42 f, 42 g, og 42 h for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse.

Stk. 2. Oplysningen om tvang, jf. stk. 1, skal ligeledes indberettes til kommunalbestyrelsen i den omhandlede patients handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og til det socialtilsyn, der fører driftsorienteret tilsyn med den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, jf. § 42 s, stk. 3, og § 2 lov om socialtilsyn. Socialtilsynet vurderer, om indberetningerne om tvangen giver anledning til tilsynsmæssige overvejelser. Oplysningerne skal også indberettes til Sundhedsdatastyrelsen og til regionsrådet med henblik på statistik.

Stk. 3. De afgørelser, der træffes af Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn i henhold til § 42 n, skal også indberettes til kommunalbestyrelsen i den omhandlede patients handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt..

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter efter forhandlinger med børne- og socialministeren nærmere regler om tvangsprotokoller, registrering og indberetning af oplysninger i medfør af stk. 1 og 2. Der kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger kan indeholde oplysninger om patientens identitet.

Videregivelse af oplysninger

§ 42 r. Til brug for kommunalbestyrelsens afgørelse om visitation af patienten til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling efter § 42 b, stk. 1, og til brug for visitationsforummets indstilling om visitation af patienten efter § 42 b, stk. 4 og 6, samt til brug for visitationsforummets revurdering efter § 42 e, kan kommunalbestyrelsen og visitationsforummet indhente relevante oplysninger, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger

om patienten fra sygehusafdelinger, distriktpsychiatrien, 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 specialiseret socialpsykiatrisk afdeling.

Stk. 2. Den specialiserede socialpsykiatriske 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 behandlingen af og den socialfaglige indsats overfor patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den plan, der er samlet i medfør af § 42 d, stk. 5. På samme måde og i samme omfang skal kommunalbestyrelser, sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Stk. 3. Modtager kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., eller Det Psykiatriske Ankenævn en klage, som burde have været sendt til Det Psykiatriske Patientklagenævn, skal myndighederne straks videresende klagen til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Stk. 4. Modtager Det Psykiatriske Patientklagenævn eller kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., en klage, som burde have været sendt til Det Psykiatriske Ankenævn, skal myndighederne straks videresende klagen til Det Psykiatriske Ankenævn.

Stk. 5. Modtager Det Psykiatriske Patientklagenævn eller Det Psykiatriske Ankenævn en klage, som burde have været sendt til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., skal myndighederne straks videresende klagen til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt.

Tilsyn

§ 42 s. Socialtilsynet, jf. § 2 i lov om socialtilsyn, godkender og fører driftsorienteret tilsyn med de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger efter denne lovs § 42 a, jf. § 4, stk. 1, nr. 5 i lov om socialtilsyn.

Stk. 2 Kommunalbestyrelsen i patientens handlekomme, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, har pligt til løbende at føre tilsyn med den enkelte patient for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med den sundhedsfaglige behandling, som foregår på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, hvis behandlingen udføres af personer inden for sundhedsvæsenet.”

§ 2

1. I retsplejeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1257 af 13. oktober 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 469, stk. 1, indsættes som 3. punktum:

”Sager om beslutninger om ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger forelægges dog, så længe patienten ikke er udsluset, for byretten på det sted, hvor vedkommende specialiserede socialpsykiatriske afdeling er beliggende.”

2. § 469, stk. 4, 3. pkt., affattes således: ”I sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering, aflåsning af døre i afdelingen på psykiatrisk afdeling samt beslutninger om ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen.”

§ 3

I lov om socialtilsyn, jf. lovbekendtgørelse nr. 124 af 12. februar 2016, som ændret ved § 2 i lov nr. 647 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 1, 1. pkt. ændres ”og kapitel” til: ”, kapitel” og efter ”kapitel 40 i sundhedsloven” indsættes: ”og med specialiserede socialpsykiatriske afdelinger efter kapitel 12 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger”.

2. I § 4, stk. 1, indsættes som nr. 5:

”5) Specialiserede socialpsykiatriske afdelinger efter § 42 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.”

3. I § 5 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

”Stk. 4. Socialtilsynets godkendelse efter stk. 1 er en betingelse for, at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om visitation af patienter til en

specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, jf. § 42 b, stk. 2, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.”

Stk. 4-10 bliver herefter stk. 5-11.

4. I § 6, stk. 3, § 12, stk. 4, § 16, stk. 1, § 18, stk. 1, og § 23, stk. 3, 1. pkt., ændres ”§ 4, stk. 1, nr. 2-4,” til: ”§ 4, stk. 1, nr. 2-5,”.

5. I § 7, stk. 2, indsættes efter nr. 3 som nyt nummer:

”4) indhente oplysninger om tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 5, fra de kommuner, som har visiteret borgere til ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i henhold til § 42 b, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger,”

Nr. 4 og 5 bliver herefter nr. 5 og 6.

6. I § 10 indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:

”Stk. 3. Bliver socialtilsynet opmærksomt på bekymrende forhold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 5, skal socialtilsynet underrette de kommuner, som har visiteret borgere til ophold på afdelingen i henhold til § 42 b, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.”

Stk. 3 bliver herefter stk. 4.

7. I § 12, stk. 2 indsættes efter nr. 2 som nyt nummer:

”3) efter anmodning give socialtilsynet oplysninger om, hvilke kommuner, der i henhold til § 42 b, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, har visiteret borgere til ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling,”

Nr. 3 og 4 bliver herefter nr. 4 og 5.

8. I § 16, stk. 1, indsættes efter ”lov om social service,”: ”kapitel 40 i sundhedsloven og kapitel 12 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger,”.

§ 4

I lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jr. lovbe- kendtgørelse nr. 1345 af 23. november 2016, som ændret ved lov nr. 1543 af 13. december 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 11 c, stk. 1, nr. 4, udgår ”og”.

2. I § 11 c, stk. 1, indsættes efter nummer 4, som nyt nummer:

”5) hjælp efter lov om social service i forbindelse med ophold i en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, jf. kapitel 12 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og”.

Nr. 5 bliver herefter nr. 6.

§ 5

I lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (regionsloven), jf. lov-bekendtgørelse nr. 770 af 9. juni 2015, foretages følgende ændringer:

1. I § 5, stk. 1, nr. 3, litra e, ændres ”problemer og” til ”problemer,”.

2. I § 5, stk. 1, nr. 3, indsættes efter litra e som nyt litra:

”f) efter aftale med kommunalbestyrelserne i regionen drive specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og”.

Litra f bliver herefter til litra g.

§ 6

Loven træder i kraft den 1. juli 2017.

§ 7

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.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

Indhold

1.	Indledning	18
2.	Lovforslagets baggrund.....	19
3.	Lovforslaget	22
3.1	Etablering af nye afdelinger, formål og visitation	22
3.1.1	Gældende ret	22
3.1.2	Overvejelser	25
3.1.3	Den foreslåede ordning	29
3.2	Ophold uden samtykke	35
3.2.1	Gældende ret	36
3.2.2	Overvejelser	39
3.2.3	Den foreslåede ordning	40
3.3	Revurdering	42
3.3.1	Gældende ret	42
3.3.2	Overvejelser	43
3.3.3	Den foreslåede ordning	44
3.4	Tilbageholdelse.....	45
3.4.1	Gældende ret	45
3.4.2	Overvejelser	47
3.4.3	Den foreslåede ordning	48
3.5	Tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse	49
3.5.1	Gældende ret	49
3.5.2	Overvejelser	51
3.5.3	Den foreslåede ordning	52
3.6	Personlig skærmning	53
3.6.1	Gældende ret	53
3.6.2	Overvejelser	53
3.6.3	Den foreslåede ordning	54
3.7	Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens stue/hjem og ejendele, kropsvisitation	55
3.7.1	Gældende ret	55
3.7.2	Overvejelser	56
3.7.3	Den foreslåede ordning	58
3.8	Husorden og besøgsrestriktioner	59
3.8.1	Gældende ret	59
3.8.2	Overvejelser	63
3.8.3	Den foreslåede ordning	64
3.9	Husleje mv.	64

3.9.1	Gældende ret	64
3.9.2	Overvejelser	65
3.9.3	Den foreslåede ordning	65
3.10	En samlet plan og udslusning	65
3.10.1	Gældende ret	65
3.10.2	Overvejelser	70
3.10.3	Den foreslåede ordning	70
3.11	Videregivelse af oplysninger	72
3.11.1	Gældende ret	72
3.11.2	Overvejelser	74
3.11.3	Den foreslåede ordning	75
3.11.4	Forholdet til lov om behandling af personoplysninger	76
3.12	Klageadgang og domstolsprøvelse	78
3.12.1	Gældende ret	78
3.12.2	Overvejelser	82
3.12.3	Den foreslåede ordning	85
3.13	Patientrådgiver	88
3.13.1	Gældende ret	88
3.13.2	Overvejelser	90
3.13.3	Den foreslåede ordning	91
3.14	Registrering i tvangsprotokol	92
3.14.1	Gældende ret	92
3.14.2	Overvejelser	93
3.14.3	Den foreslåede ordning	94
3.14.4	Forholdet til lov om behandling af personoplysninger	94
3.15	Indberetning af oplysninger om tvang	95
3.15.1	Gældende ret	95
3.15.2	Overvejelser	97
3.15.3	Den foreslåede ordning	97
3.15.4	Forholdet til lov om behandling af personoplysninger	98
3.16	Tilsyn	99
3.16.1	Gældende ret	99
3.16.2	Overvejelser	102
3.16.3	Den foreslåede ordning	103
3.16.4	Forholdet til lov om behandling af personoplysninger	105
4.	Konsekvensændringer af retsplejeloven	107
4.1	Gældende ret	107
4.2	Overvejelser og forslag	107

5.	Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige	108
6.	Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.	112
7.	Administrative konsekvenser for borgerne	112
8.	Miljømæssige konsekvenser	112
9.	Forhold til EU-retten	112
10.	Forholdet til grundloven og Danmarks internationale forpligtelser	112
10.1	Forholdet til grundloven	112
10.2	Forholdet til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK)	112
10.2.1	EMRK artikel 5 (frihedsberøvelse).....	113
10.2.2	EMRK artikel 8 (retten til respekt for privatliv mv.)	114
10.3	FN's Handicapkonvention	115
11.	Hørte myndigheder og organisationer mv.	116
12.	Sammenfattende skema.....	116

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning

Med en delaftale den 14. oktober 2016 om udmøntning af satspuljen for 2017-2020 er daværende regering (Venstre), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti enige om, at der er behov for en målrettet indsats for at forebygge vold og overgreb på landets botilbud. Medarbejdere og beboere skal kunne føle sig trygge og sikre i deres hverdag.

Aftaleparterne er enige om, at der er brug for en mere målrettet og specialiseret indsats for 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. Erfaringsmæssigt har de eksisterende botilbud og de psykiatriske afdelinger vanskeligt ved at håndtere behovene hos netop denne gruppe, og partierne er derfor blevet enige om, at der skal oprettes specialiserede socialpsykiatriske afdelinger til målgruppen.

Aftaleparterne har på den baggrund i perioden 2017-2020 afsat i alt 400,8 mio. kr. til udmøntning af en række konkrete initiativer i *en handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud*. Heraf blev der afsat 78 mio. kr. årligt til specialiserede socialpsykiatriske afdelinger fra 2018.

Med lovforslaget foreslås det derfor, at der indføres hjemmel til at oprette og drive specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, der forventes at stå klar primo 2018. Det foreslås i den forbindelse, at afdelingerne kommer til at indeholde både en socialfaglig og rehabiliterende indsats samt en frivillig, lægeordineret psykiatrisk behandling, frivillig misbrugsbehandling samt dagsaktiviteter under samme tag.

Det bemærkes i den forbindelse, at det forudsættes, at patienternes ophold på de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger som altovervejende hovedregel kommer til at være frivilligt. Kun i helt ekstraordinære situationer vil der kunne iværksættes tvang i henhold til lovforslaget. Det bemærkes også, at den helhedsorienterede behandlings- og rehabiliteringsindsats på de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger altid skal foregå frivilligt.

Det er aftalt, at der foretages en evaluering af afdelingerne efter tre år fra oprettelsen samt en statusredegørelse, der blandt andet skal belyse, om visitationskriterierne matcher den beskrevne målgruppe efter et år. Det er hensigten, at Sundheds- og Ældreministeriet frem mod statusredegørelsen hver tredje måned skal sende en oversigt over antal indskrevne uden samtykke til Sundheds- og Ældreudvalget, Social- og Indenrigsudvalget samt § 71-tilsynet. Der afsættes 1 mio. kr. til evalueringen.

2. Lovforslagets baggrund

Delaftalen om udmøntning af satspuljen for 2017-2020, som blev indgået den 14. oktober 2016 mellem den daværende regering (Venstre), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti, indebærer, at der etableres specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i de fem regioner med i alt 150 pladser 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.

Fordelingen af pladser mellem regionerne aftales i konkrete rammeaftaler på baggrund af behov og efterspørgsel lokalt. Driftsansvaret for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger varetages af regionerne, mens kommunerne har visitationsansvaret samt det primære finansieringsansvar.

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

De nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er ikke at betragte som en afdeling på et sygehus. Der er ikke faste læger på afdelingen. Afdelingerne er heller ikke at betragte som socialpsykiatriske botilbud. Det forudsættes dog, at der etableres et tæt samarbejde med relevante psykiatriske afdelinger, distriktskykiatrien, evt. almenpraktiserende læger, ligesom det forudsættes, at der etableres et tæt samarbejde mellem de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og 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 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. Formålet er ligeledes at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at nedbringe anvendelsen af tvang over for målgruppen.

De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger forventes således at medvirke til at nedbringe antallet af genindlæggelser i psykiatrien, herunder tvangsindlæggelser, og dermed reducere anvendelsen af tvang over for denne målgruppe.

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, koordineret og samtidig indsats i forhold til patientens komplekse problemstillinger.

For at kunne løse disse opgaver tilknyttes både sundheds- og socialfagligt personale til afdelingerne. For at skabe stabile behandlings- og recoveryforløb, forebygge forværring hos patienterne og deraf følgende genindlæggelser og tvangsindlæggelser samt forebygge vold og kriminalitet, kan personalet i særlige tilfælde gøre brug af visse specifikt definerede beføjelser over for den enkelte patient, for at skærme fra rusmidler og farlige genstande og modvirke konflikter i dagligdagen. De specifikke beføjelser er dog færre end dem, der kan anvendes i forbindelse med tvangsindgreb på psykiatriske

afdelinger. Regeringen er i den forbindelse meget opmærksom på hensynet til patienternes personlige frihed, integritet og selvbestemmelsesret, som er et helt grundlæggende princip i sundhedsvæsenet og på det sociale område. Det er derfor afgørende for regeringen, at der fastsættes en proportionalitetsvurdering og et mindste-middels princip. Det er samtidig afgørende for regeringen, at anvendelsen af tvang alene sker af hensyn til patienten og ikke af administrative hensyn, ressource- eller personalehensyn, som aldrig må være årsag til indgreb. Desuden må anvendelsen af tvang ikke danne grundlag for nedjusteringer i personalenormeringen.

For at blive visiteret til afdelingen skal specifikke visitationskriterier være opfyldt, og der skal ske en revurdering af patienter, der har ophold uden samtykke, efter senest 30 dage. For alle patienter skal der minimum foretages en revurdering hvert halve år. Ledelsen på afdelingen skal løbende vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat indskrivning. Hvis patientens adfærd er ændret, og patienten ikke vurderes at leve op til kriterierne, skal der straks 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.

Borgerens retssikkerhed varetages gennem klageadgang, beskikkelse af patientrådgiver og ret til domstolsprøvelse.

Ophold på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er midlertidigt. Afdelingen erstatter ikke de øvrige tilbud til borgere med psykiske lidelser. Således vil patienter, der har behov herfor, fortsat skulle indlægges på et psykiatrisk sygehus, ligesom borgere, hvis behov kan håndteres på et eksisterende botilbud, ikke skal have ophold på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

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 150 pladser på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger på landsplan samt til klageadgang, visitationsforum og patientrådgivere for patienterne.

Afdelingerne forudsættes etableret i eksisterende kapacitet, men der priorite-

res med aftalen 40 mio. kr. i 2017 som tilskud til fysiske tilpasninger (etablering af flugtveje, alarmsystemer mv.) samt 2 mio. kr. i 2018 til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse på afdelingerne. Afdelingerne forventes at stå klar primo 2018. Endvidere afsætter kommuner og regioner samlet set 22,5 mio. kr. årligt til en skærmningspulje, der skal dække eventuelle særlige udgifter til skærmning af enkelte patienter.

3. Lovforslaget

3.1 Etablering af nye afdelinger, formål og visitation

3.1.1 Gældende ret

Målgruppen for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er patienter med svære psykiske lidelser, nedsat psykisk funktionsevne og svære 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 borgeren er indlagt på et sygehus.

Borgere, der er i målgruppen for en specialiseret socialpsykiatrisk 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 eller botilbud. Ofte vil borgerne i målgruppen opleve stor ustabilitet og forløb med gentagne indlæggelser, herunder tvangsindlæggelser, og behandlingsforløb i psykiatrien eller misbrugsbehandling. Nogle borgere vil i længere perioder være indlagt på en psykiatrisk afdeling, mens andre bor på et socialpsykiatrisk botilbud eller i eget hjem.

Målgruppen af patienter for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger kan således både opholde sig på en psykiatrisk afdeling, i et botilbud eller i egen bolig. Når patienten udskrives fra psykiatrisk afdeling, som typisk er af kort varighed, vil vedkommende som oftest flytte hjem til egen bolig eller til et botilbud. Der findes i dag ikke specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, som rummer både en socialfaglig/rehabiliterende indsats, frivillig og lægeordineret psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling og dagsaktiviteter under samme tag.

I det omfang en borger har ret til hjælp efter en lov på det sociale område, som er omfattet af retssikkerhedsloven, påhviler pligten til at yde hjælpen som hovedregel borgerens opholdskommune. Det er fastsat i retssikkerhedslovens § 9, stk. 1. Opholdskommunen er efter lovens § 9, stk. 2, den kom-

mune, hvor borgeren bor eller sædvanligvis opholder sig. Bopælsregistreringen i CPR er et vigtigt moment i afgørelsen af, hvilken kommune der er en borgeres opholdskommune, men de faktiske forhold vejer tungere. Opholdskommunen er som hovedregel også handlekommune, dvs. den kommune, der har pligt til at træffe afgørelser om og yde hjælp.

I nogle tilfælde bevarer en tidligere opholdskommune dog pligten til at yde hjælp efter serviceloven. Det gælder efter lovens § 9, stk. 7, hvis borgeren ved medvirken fra den oprindelige opholdskommune har fået ophold i et botilbud i en anden kommune. I disse tilfælde er det således den oprindelige opholdskommune, der fortsat er handlekommune for borgeren med hensyn til ydelser efter serviceloven. Bestemmelsen omfatter følgende botilbud m.v.:

- 1) boformer efter §§ 107-110 og 192 i lov om social service,
- 2) boliger efter § 115, stk. 4, jf. § 105, stk. 2, i lov om almene boliger m.v.,
- 3) institutioner under sygehusvæsenet,
- 4) institutioner under Kriminalforsorgen eller
- 5) boliger, boformer m.v., der træder i stedet for og kan sidestilles med boformer m.v. under nr. 1-4.

Herudover er den oprindelige opholdskommune efter retssikkerhedslovens § 9, stk. 9, fortsat handlekommune for ydelser efter serviceloven, hvis borgeren har ophold i nærmere angivne veterantilbud, uanset at optagelse i sådanne tilbud sker uden offentlig medvirken.

Den oprindelige opholdskommunes pligt til fortsat at være handlekommune for ydelser efter serviceloven består, så længe borgeren har ophold i det pågældende botilbud eller et tilsvarende botilbud eller et veterantilbud. Det er fastsat i retssikkerhedslovens § 9, stk. 8 og 10.

Efter retssikkerhedslovens § 9 c, stk. 1, har opholdskommunen ret til at få dækket sin andel af udgifterne (mellemkommunal refusion) til hjælp efter lov om social service, lov om aktiv socialpolitik, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om individuel boligstøtte, § 52, stk. 1, i lov om social pension og § 50, stk. 1, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. af den tidligere opholdskommune efter bestemmelsens stk. 2-6.

Retten til refusion gælder efter retssikkerhedslovens § 9 c, stk. 2 og 3, samme situationer, hvor den oprindelige opholdskommune forbliver handlekommune efter serviceloven efter § 9, stk. 7 og 9, som beskrevet ovenfor.

Den tidligere opholdskommune forbliver således i disse tilfælde betalingskommune også til eventuelle udgifter efter pensionslovgivningen, lov om aktiv socialpolitik, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og lov om individuel boligstøtte, som nævnt i retssikkerhedslovens § 9 c, stk. 1.

Efter retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 1, kan myndigheden efter forudgående samtykke fra den, der søger om eller får hjælp, 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. Dette gælder også oplysninger om en persons rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, ligesom myndigheden kan indhente lægejournaler, sygehusjournaler eller udskrifter heraf.

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.

I § 5 i bekendtgørelse af lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (herefter benævnt ”regionsloven”) er beskrevet regionsrådenes ansvarsområder, der omfatter sygehusvæsenet og tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner, regional udvikling, tilbud på det sociale område for

udsatte grupper og grupper med særlige behov, undervisningsopgaver, oprettelse af trafikselskaber samt visse opgaver vedrørende natur, miljø og fysisk planlægning.

Af § 5 fremgår, at regionsrådet har ansvaret for en række positivt afgrænsede opgaver. Regionernes opgaver er alene generelt beskrevet i bestemmelsen, der udelukkende indeholder en oversigt over de opgaver, der i anden lovgivning er henlagt til regionernes varetagelse. Den nærmere beskrivelse af opgaverne og hjemlen til varetagelsen af opgaverne findes i sektorlovgivningen, herunder i forskrifter udstedt i medfør af de love, der regulerer opgavevaretagelsen på de nævnte områder.

Regionsrådene kan ikke varetage andre opgaver end opgaver på de i § 5 nævnte områder, jf. regionslovens § 5, stk. 2.

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 indsats, rehabilitering og i mange tilfælde også misbrugsbehandling.

Det vurderes derfor, at der skal etableres nogle specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, der skal håndtere denne målgruppe. Det er ikke hensigten, at sådanne afdelinger skal erstatte de øvrige tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Patienter, der har behov herfor, vil fortsat skulle indlægges på et psykiatrisk sygehus, ligesom borgere, hvis behov kan håndteres på et botilbud eller i eget hjem, ikke bør have ophold på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Der skal derfor skabes grundlag for, at regionerne efter aftale med kommunerne kan etablere specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, der skal håndtere denne målgruppe. Formålet med den specialiserede socialpsykiatriske afdeling 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 såvel øvrige patienter og ansatte.

Det er hensigten, at et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal være af midlertidig karakter, 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 vil et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kunne medvirke til at nedbringe antallet af genindlæggelser, herunder tvangsindlæggelser, og dermed reducere anvendelsen af tvang over for denne målgruppe.

Den specialiserede socialpsykiatriske 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, koordineret og samtidig indsats i forhold til patientens komplekse problemstillinger.

Den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal rumme frivillig behandling for psykisk sygdom, socialfaglig indsats med fokus på rehabilitering og mestringsevne, herunder socialpædagogisk bistand med henblik på at understøtte og øge patienten funktionsevne og videre forløb. Afdelingen skal også rumme frivillig misbrugsbehandling. Dette betyder, at behandlingen tager udgangspunkt i patientens eget ønske om at stoppe eller reducere sit misbrug. Personalet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal aktivt søge at motivere patienten til at deltage i behandlingen gennem løbende dialog.

For at understøtte patientens behandlings- og rehabiliteringsforløb skal der endvidere være mulighed for forskellige dagsaktiviteter såsom motion, kreative fag og hverdagsmestring, der skal medvirke til at skabe en meningsfuld hverdag for patienterne og understøtte den individuelle rehabilitering og evne til at mestre dagligdagen. De konkrete aktiviteter på de enkelte afdelinger tilrettelægges med inddragelse af patienterne og inddrager de forskellige personalemæssige fagligheder på afdelingen såsom fysio- og ergoterapeuter.

For at kunne løse opgaverne er det vurderingen, at der skal tilknyttes både sundheds- og socialfagligt personale.

For så vidt angår det sundhedsfaglige personale, knyttes der ikke faste psykiatere til afdelingerne, men det skal altid være en læge, der ordinerer patienternes medicinske behandling, herunder antipsykotiske behandling eller medicinsk antabusbehandling. Det er tanken, at afdelingsledelsen - som på et plejecenter - evt. i samråd med lægen skal vurdere, hvornår det er relevant at tilkalde lægen. 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 medicin håndtering mv. Der må *ikke* ske tvangsbehandling på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Har patienten behov for indlæggelse på et psykiatrisk sygehus, herunder pga. behov for evt. tvangsbehandling, skal dette ske efter psykiatrilovens øvrige bestemmelser.

Det er også hensigten, at der på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal ske en socialfaglig indsats med fokus på rehabilitering og mestringsevne, 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 mestringsevne og sociale kompetencer. Der vil i den forbindelse være behov for tilknytning af socialrådgiver 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.

For at understøtte patientens behandlings- og rehabiliteringsforløb vil der derudover være mulighed for forskellige dagsaktiviteter såsom motion, kreative fag og hverdagsmestring, der skal medvirke til at skabe en meningsfuld hverdag for patienterne og understøtte den individuelle rehabilitering og evne til at mestre dagligdagen. De konkrete aktiviteter på de enkelte afdelinger tilrettelægges med inddragelse af patienterne og inddrager de forskellige personalemæssige fagligheder på afdelingen.

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 tvangsanvendelser. Det forudsættes, at personalet – uanset deres uddannelsesmæssige baggrund – løbende modtager tilstrækkelig instruktion i konflikthåndtering og magtan-

vendelse, således at de i nødvendigt omfang og på forsvarlig måde kan håndtere situationer, der kræver en sådan instruktion.

Ved opstart af de specialiserede afdelinger igangsættes et kompetenceudviklingsforløb for ledere og personale. Kompetenceudviklingen vil indeholde en række elementer såsom medicinhåndtering, risikovurderinger, metoder til voldsforebyggelse med videre. 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 specialiserede socialpsykiatriske afdelinger etableres af regionsrådene, der således er ansvarlige for driften af dem og kvaliteten på afdelingerne. Det er en del af regionsrådenes ansvar at sikre en hensigtsmæssigt tilrettelæggelse af arbejdet, og at medarbejderne på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger har de rette kompetencer, samt at arbejdsmiljølovgivningen overholdes. Kommunerne har visitationsansvaret samt det primære finansieringsansvar.

I § 5 i bekendtgørelse af lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (regionsloven) er regionsrådenes ansvarsområder beskrevet. Ansvarsområderne omfatter bl.a. sygehusvæsenet samt tilbud på det sociale område for udsatte grupper og grupper med særlige behov. Regionsrådene kan ikke varetage andre opgaver end opgaver på de i § 5 nævnte områder, jf. lovens § 5, stk. 2. Det er derfor nødvendigt at skabe hjemmel til, at regionerne kan drive de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

For at skabe rammer for stabile behandlings- og recoveryorienterede forløb, forebygge forværring hos patienterne og deraf følgende genindlæggelser, herunder tvangsindlæggelser, samt at forebygge vold og kriminalitet er det vurderingen, at det i særlige tilfælde kan være nødvendigt at gøre brug af visse specifikt definerede tvangsbestemmelser over for den enkelte patient for bl.a. at skærme denne fra rusmidler og farlige genstande.

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.

Anvendelse af tvang og andre indgreb i selvbestemmelsesretten må kun ske

undtagelsesvis, hvor dette er nødvendigt for patientens og andres sikkerhed, og må aldrig erstatte behandling, omsorg og en socialpædagogisk indsats. Beføjelserne må ikke benyttes før, der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Det gælder derfor, at personalet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling så vidt muligt skal søge at motivere patienten til at indgå i et samarbejde, ligesom personalet så vidt muligt skal tilpasse indsatsen og støtten til patienten efter vedkommendes ønsker og med henblik på at mindske konflikter.

Alle indgreb skal endvidere stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Beføjelser må ikke anvendes i videre omfang end, hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål, og indgrebet skal bringes til ophør, så snart betingelserne herfor ikke længere er til stede (mindste midtels princippet).

Visitationen bør tage udgangspunkt i den enkelte borgers behov, og det bør gennem fastsatte visitationskriterier og tværfaglige visitationsfora sikres, at patienter ikke udskrives for tidligt fra psykiatrisk sygehus til denne specialiserede socialpsykiatriske afdeling, ligesom patienter, der har brug for behandling på en psykiatrisk afdeling, bør være indlagt der. Ligesom patienten ikke skal være indskrevet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, hvis vedkommendes behov kan dækkes via indsatser efter serviceloven, herunder socialpædagogisk bistand, botilbud mv.

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 specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Det findes endvidere hensigtsmæssigt, at denne kommune forbliver handlekommune for ydelser efter serviceloven under opholdet i den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, og at kommunen betaler mellemkommunal refusion af beliggenhedskommunens eventuelle udgifter til pension eller andre ydelser omfattet af retssikkerhedslovens § 9 c, stk. 1, jf. nærmere afsnit 3.1.1.

3.1.3 Den foreslåede ordning

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 a, stk. 1, at regionsrådet efter aftale med kommunalbestyrelserne i regionen skal etablere særskilte specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det er således regionerne, der har ansvaret for at oprette afdelingerne, men det skal konkret ske efter aftale med kommunalbestyrelserne i regionen. Afdelingerne placeres i regionalt regi i eksisterende bygningsmasse og så vidt muligt i til-

knytning til psykiatriske afdelinger. Regionsrådene er ansvarlige for den daglige drift af og kvaliteten på afdelingerne, herunder at medarbejderne har de rette kompetencer. Kommunalbestyrelserne har visitationsansvaret samt det primære finansieringsansvar.

Det foreslås desuden med bestemmelsen i § 42 a, stk. 2, at sundhedsministeren efter forhandlinger med børne- og socialministeren kan fastsætte nærmere regler om finansieringen og takster på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, om fordelingen af pladserne mellem regionerne samt om driften, kvaliteten, organiseringen, skærmningspulje og kompetencesammensætningen, herunder sundhedsfagligt personalen, fx psykiatriske sygeplejersker og socialfagligt personale på afdelingerne mv.

Det forudsættes, at der kan tilkaldes læger i akutte situationer, herunder patientens praktiserende læge, hvis der er behov for det. Der kan også knyttes faste læger til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Fordelingen af pladser mellem regionerne aftales i konkrete rammeaftaler på baggrund af behov og efterspørgsel lokalt.

Der blev med den politiske aftale også afsat i alt 78 mio. kr. årligt fra 2018 og frem til etablering af 150 pladser på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger på landsplan. 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. Det foreslås derfor med bemyndigelsesbestemmelsen i § 42 a, stk. 2, også, at sundhedsministeren efter forhandlinger med børne- og socialministeren kan fastsætte nærmere regler om økonomien.

Med den politiske aftale af 14. oktober 2016 afsatte kommuner og regioner samlet set 22,5 mio. kr. årligt til en skærmningspulje, der skal dække eventuelle særlige udgifter til skærmning af enkelte patienter. Det foreslås derfor også, at der kan fastsættes nærmere regler om udmøntningen af denne skærmningspulje.

Med bestemmelsen i § 42 a, stk. 3, foreslås det, at der på hver specialiserede

socialpsykiatrisk afdeling skal være en afdelingsledelse, som inden for rammerne af lovgivningen og regionsrådenes beslutninger har ansvaret for driften, kvaliteten og organiseringen på afdelingen. Afdelingsledelsen har endvidere ansvaret for de konkrete beslutninger, der træffes i medfør af §§ 42 f- 42 j, som ikke kan påklages til regionsrådene, jf. nærmere nedenfor. Afdelingsledelsen vil dog kunne overlade beslutningerne til andet personale i afdelingen, som vurderes kvalificeret til at træffe beslutningerne. Det er i den forbindelse afdelingsledelsens ansvar sikre at medarbejdere, der udfører delegerede opgaver, har de relevante kvalifikationer, at der foreligger klare og entydige instrukser i opgavens udførelse samt føre tilsyn afhængig af opgavens karakter og den bemyndigede medarbejders erfaring og kompetencer.

Med bestemmelsen i § 42 a, stk. 4, foreslås det, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal 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 er også at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, at opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at nedbringe anvendelsen af tvang over for målgruppen.

Det foreslås endvidere, at der indsættes en generel bestemmelse § 42 a, stk. 5, om, at anvendelse af tvang på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger aldrig må erstatte omsorg, behandling og pleje. Patienten skal have mulighed for i videst muligt omfang selv at træffe beslutninger, og der skal tages størst muligt hensyn til den enkelte patients livssyn og kulturelle baggrund. Anvendelse af tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Anvendelsen af tvangen skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Anvendelse af tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. Anvendelse af tvang må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Det foreslås med bestemmelsen i § 42 a, stk. 6, også, at patienten efter ophør af enhver brug af tvang skal tilbydes en eller flere samtaler, og at sundhedsministeren efter forhandlinger med børne- og socialministeren kan fastsætte nærmere regler herom.

Det fastslås med den foreslåede bestemmelse i § 42 b, stk. 1, at kommunalbestyrelsen i 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, træffer afgørelse om visitation af patienten til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Afgørelsen skal ske på baggrund af en vejledende indstilling fra et visitationsforum. Ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kan alene finde sted på baggrund af en afgørelse om visitation og fx ikke direkte i medfør af en dom.

Med den foreslåede bestemmelse i § 42 b, stk. 2, fastlås, at kommunalbestyrelsen alene kan visere patienten til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, der er godkendt af socialtilsynet efter § 5, stk. 1, i lov om socialtilsyn.

Det foreslås med § 42 b, stk. 3, også, at regionsrådene i hver region opretter et visitationsforum, og at regionsrådene afholder udgifterne til etablering og drift heraf og sekretariatsbetjener visitationsforummet. Visitationsforummet består af følgende:

- en medarbejder fra visitationsmyndigheden i den enkelte patients handlekommune, som udpeges af kommunalbestyrelsen i handlekommunen,
- en socialfaglig konsulent, som udpeges af kommunerne i regionen,
- en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri, som udpeges af regionsrådet,
- en repræsentant fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i regionen, og
- 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 den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i regionen vil være et fast medlem, eksempelvis afdelingslederen, der deltager ved behandling af alle sager. Denne vil ikke skulle skiftes ud afhængig af, hvilken kommune patienten kommer fra.

Med § 42 b, stk. 4, foreslås det også, at visitationsforummet - efter anmodning fra kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune eller fra den psykiatriske afdeling, som patienten udskrives fra - udfærdiger snarest og inden for en uge en vejledende indstilling til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, om visitation til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Indstillingen skal indeholde en redegørelse for, om de enkelte visitationskriterier mv. er opfyldt, jf. nærmere nedenfor. 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 skal indgå i indstillingen.

Med lovforslaget foreslås det med § 42 b, stk. 5, visitationsforummet, i tilfælde af uenighed, udarbejder indstillingen i overensstemmelse med flertallets vurdering. Hvis den lægefaglige konsulent i visitationsforummet imidlertid vurderer, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1, 2 eller 3, dvs. kriterierne om, at patienten er farlig og skal have nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer, ikke er opfyldt, skal dette fremgå af indstillingen, idet vurderingen af disse kriterier forudsætter en lægefaglig vurdering. Hvis den socialfaglige konsulent i visitationsforummet vurderer, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1 og 3, dvs. kriterierne om, at patienten skal have svære psykiske lidelser og have nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer, ikke er opfyldt, skal dette også fremgå af indstillingen. Baggrunden for dette er, at vurderingen af disse kriterier kræver en socialfaglig vurdering.

Med lovforslaget foreslås det med § 42 b, stk. 5, visitationsforummet, i tilfælde af uenighed, udarbejder indstillingen i overensstemmelse med flertallets vurdering. Hvis speciallægen i psykiatri i visitationsforummet imidlertid vurderer, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1 (farlighedskriteriet) for så vidt angår den lægefaglige vurdering af kriteriet, eller nr. 2 (svære psykiske lidelser), ikke er opfyldt, skal dette fremgå af indstillingen.

Hvis den socialfaglige konsulent i visitationsforummet vurderer, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1 (farlighedskriteriet) og 3 (nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer), ikke er opfyldt, skal dette også fremgå af indstillingen. En socialfaglig vurdering af, om betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 3 er opfyldt, kan bl.a. foretages på baggrund af allerede foreliggende dokumentation om patienten, herunder evt. lægerklæringer.

Det bemærkes, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, hvis der mellem den socialfaglige konsulent og speciallægen i psykiatri er uenighed om, hvorvidt betingelsen i § 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 derfor kan have kendskab til patientens farlighed, ligesom patienten fx kan have opholdt sig på et social 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.

Det foreslås med § 42 b, stk. 6, også, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune eller fra den psykiatriske afdeling, som patienten udskrives fra, kan anmode om en hastende indstilling fra visitationsforummet. I sådanne situationer skal indstillingen udfærdiges inden for 5 dage og medlemmerne af visitationsforummet kan udpege en stedfortræder med tilsvarende kompetencer i de situationer, hvor medlemmet fx pga. sygdom eller ferie ikke kan deltage i vurderingen.

I forhold til selve visitationen af patienten foreslås det med bestemmelsen i § 42 c, stk. 1, at visitationen skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers behov. For at blive visiteret til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal følgende kriterier være opfyldt:

- 1) patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og være uforudsigelig i sin adfærd,
- 2) patienten har svære psykiske lidelser,
- 3) patienten har en nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære 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,
- 6) opholdet vurderes - på baggrund af en begrundet formodning - at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold og
- 7) hvis patienten undtagelsesvist, jf. § 42 d, stk. 2, anbringes uden samtykke, skal patienten endvidere have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om ophold uden samtykke.

Der kan efterfølgende udarbejdes en uddybende vejledning om visitationskriterierne.

Med bestemmelsen i § 42 c, stk. 2, foreslås det, at der i den samlede vurdering af patientens behov for visitation til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, skal indgå en vurdering af patientens eventuelle tidligere eller aktuel foranstaltning idømt efter straffelovens § 68 eller § 69, og risikoen for kriminalitetsrecidiv, ligesom patientens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud over for vedkommende også skal inddrages.

Et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal ifølge den foreslåede bestemmelse i § 42 c, stk. 3, ikke erstatte et ophold på psykiatrisk afdeling, som patienten vurderes at have behov for. Hvis det ved visitationen vurderes, at patienten kan have en behandlingskrævende lidelse med behov for indlægges, bør patienten henvises til den regionale psykiatri. Ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal udelukkende benyttes, når det vurderes, at øvrige sociale tilbud ikke er tilstrækkelige til at imødekomme patientens behov, da mindste middels princip, jf. den foreslåede generelle bestemmelse i § 42 a, stk. 5, altid skal være opfyldt.

Det er vurderingen, at kommunerne i sager, hvor det er nødvendigt for behandlingen af en sag om hjælp til en borger efter serviceloven i forbindelse med den pågældendes ophold i en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, bør kunne fravige kravet om samtykke efter retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 1.

Det foreslås derfor, at der i den foreslåede ændring af bestemmelsen i retssikkerhedslovens § 11 c, stk. 1, gives kommunerne adgang til at fravige samtykkekravet i retssikkerhedslovens § 11 a, hvis det er nødvendigt for behandlingen af en sag om hjælp til en borger efter serviceloven i forbindelse med den pågældendes ophold i en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling efter de foreslåede bestemmelser i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Regionerne kan ifølge regionslovens § 5, stk. 2, ikke varetage andre opgaver end de i § 5, stk. 1, nævnte. Det indebærer bl.a., at de almindelige kommunalretlige grundsætninger om kommunernes opgavevaretagelse (de såkaldte kommunalfuldmagtsregler) ikke finder anvendelse for regionernes virksomhed.

Da der ved etablering af nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er tale om en opgave, som regionerne ikke hidtil har varetaget, foreslås det med henblik på fortsat at sikre et samlet overblik over regionernes opgaver, at driften af disse afdelinger tilføjes i regionslovens § 5, stk. 1.

Det foreslås derfor, at der indsættes et nyt litra f i regionslovens § 5, stk. 1, nr. 3, hvoraf det fremgår, at regionerne efter aftale med kommunalbestyrelserne i regionen skal varetage driften af særskilte specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det er i den politiske aftale af 14. oktober 2016 aftalt, at regionerne skal oprette de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger efter en konkret aftale med kommunalbestyrelserne i regionen.

3.2 Ophold uden samtykke

3.2.1 Gældende ret

Efter § 15, stk. 1, i sundhedsloven må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af lovens §§ 17-19. Bestemmelsen fastsætter den grundlæggende hovedregel om, at al behandling i sundhedsvæsenet skal være baseret på patientens informerede samtykke. Ved informeret samtykke forstås efter § 15, stk. 3, et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. sundhedslovens § 16. Et informeret samtykke kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende, jf. stk. 4.

På det psykiatriske område er der efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mulighed for anvendelse af tvang overfor indlagte patienter fra myndighedernes side i en række tilfælde, herunder tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, medicinering, fastholdelse, fiksering mv., jf. psykiatrilovens §§ 5-13 og §§ 14-19.

I dag er det efter psykiatrilovens § 5 kun muligt at tvangsindlægge en patient på psykiatrisk afdeling, hvis patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller fordi den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Det fremgår af det lovforslag, der dannede grundlag for psykiatrilovens bestemmelse om tvangsindlæggelse i § 5 (lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien), at betingelserne for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse i vidt omfang er identiske. Det er en nødvendig, men ikke i sig selv tilstrækkelig betingelse, at den pågældende patient opfylder det psykiatriske sygdomskriterie sindssygdom. Herudover skal der enten foreligge farlighedsindikation – farlig for sig selv eller farlig for andre - eller behandlingsindikation, ligesom uforsvarlighedskriteriet også skal være opfyldt.

Det fremgår også af lovforslaget, at farlighedsindikationen kan foreligge enten som en fare for patienten selv, typisk i form af risiko for selvmord eller alvorlig selvlemlæstelse, eller som fare for andre. Der stilles krav om, at faren skal være nærliggende og væsentlig. Farlighedsbegrebet omfatter en vis kvalificeret og aktuel fare, herunder også trusler om vold eller selvlemlæstelse, brandstiftelse og lignende handlinger. En blot mulig og mere fjern og uvis risiko for, at faren vil manifestere sig, er ikke tilstrække-

lig. Verbale forulempelser, der ikke indeholder trusler om vold eller selvlemlæstelse, falder således uden for det foreslåede farlighedsbegreb.

Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse på behandlingsindikation kan ifølge lovforslaget, der dannede grundlag for psykiatrilovens § 5, kun finde sted, hvis udsigterne til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring ellers vil blive væsentligt forringet. Det kan ikke kræves, at der skal være udsigt til en egentlig helbredelse af sindssygdommen på den måde, at patienten efter sygehusbehandling må forventes at blive rask, men der skal være et klart grundlag for, at behandling vil medføre en væsentlig bedring eller dog forebygge betydelig og akut forringelse af tilstanden. En mærkbar lindring vil også være tilstrækkelig til, at kravene til behandlingsindikation kan anses for opfyldt.

Endelig stilles der ifølge lovforslaget krav om, at det skal være uforsvarligt at undlade at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling. Med denne betingelse fremhæves det, at frihedsberøvelse efter psykiatriloven sker med henblik på behandling. I de tilfælde, hvor patienten er til fare for sig selv eller andre, må det anses for tilstrækkeligt til at opfylde den nævnte betingelse, at der ved behandling skønnes at være udsigt til at afhjælpe farligheden, selvom der ikke samtidig består en rimelig udsigt til at helbrede eller lindre tilstanden.

Det er ifølge psykiatrilovens § 6 en læge, der foretager vurderingen af, om indlæggelse på psykiatrisk afdeling er nødvendig. Efter § 7 træffer politiet bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og yder bistand hertil.

I henhold til § 129 i lov om social service (herefter serviceloven) kan kommunalbestyrelsen i særlige tilfælde indstille til Statsforvaltningen at træffe afgørelse om optagelse af en person, der modsætter sig flytning eller mangler evnen til at give informeret samtykke hertil i særlige botilbud uden samtykke. Bestemmelsen er indeholdt i servicelovens kapitel 24 om magtandvendelse og omhandler en målgruppe af personer med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der får støtte efter serviceloven og som modsætter sig eller mangler evnen til at give informeret samtykke til en specifik foranstaltning. Efter § 129, stk. 1, kan kommunalbestyrelsen i særlige tilfælde indstille til Statsforvaltningen at træffe afgørelse om, at en person, der modsætter sig flytning eller mangler evnen til at give informeret samtykke hertil, skal optages i et bestemt botilbud, når følgende fem betingelser er opfyldt:

- 1) det er absolut påkrævet for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, og
- 2) hjælpen ikke kan gennemføres i personens hidtidige bolig og

- 3) den pågældende ikke kan overskue konsekvenserne af sine handlinger og
- 4) den pågældende udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade og
- 5) det er uforsvarligt ikke at sørge for flytning.

Ovenstående fem kriterier skal være opfyldt for, at en borger vil kunne flyttes uden vedkommendes samtykke. Det følger bl.a. af bemærkningerne til den dagældende servicelovs § 109 e, jf. lovforslag nr. L 195 af 17. marts 1999 om ændring af lov om social service og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten m.v. og om øget fleksibilitet i sammensætningen af koordinationsudvalg) (Folketingstidende 1998-99, tillæg A, s. 4611), at flytningen skal være helt nødvendig for at sikre, at den pågældende ikke udsætter sig selv for alvorlig skade, og at der ikke er andre og mindre indgribende måder at yde støtten på. Det kræves, at der er en høj grad af sandsynlighed for, at pågældende inden for kortere tid – tilsigtet eller utilsigtet – vil udsætte sig selv for alvorlig skade på legeme eller helbred. En beslutning om flytning af en borger kan først træffes, når det er uforsvarligt at undlade flytningen.

I servicelovens § 129, stk. 2 og 3 fremgår undtagelser til ovenstående hovedregel. Undtagelserne omhandler tilfælde, hvor borgeren ikke modsætter sig flytning, men mangler evnen til at give informeret samtykke hertil, men hvor vedkommende kan optages i særlige botilbud under lempeligere vilkår end hovedreglen i § 129, stk. 1.

Servicelovens § 129 om optagelse i særlige botilbud uden samtykke indeholder således ikke bestemmelser, der giver mulighed for at flytte en borger uden samtykke på baggrund af, at vedkommende er til fare for eller udviser særligt truende og chikanerende adfærd over for andre. Med aftalen om en handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud af 14. oktober 2016 er det dog aftalt, at reglerne herom skal udvides, så borgere i sådanne tilfælde vil kunne flyttes uden samtykke.

Det er efter gældende ret Statsforvaltningen, jf. servicelovens § 131, stk. 1, der på baggrund af en indstilling fra kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om optagelse i særlige botilbud uden samtykke efter § 129, stk. 1. Statsforvaltningens afgørelse skal træffes senest 2 uger efter modtagelse af kommunalbestyrelsens indstilling. I servicelovens § 131, stk. 2, nr. 1-5, fastslås, at kommunalbestyrelsens indstilling til statsforvaltningen skal indeholde en redegørelse for grundlaget for, at betingelserne for flytning uden samtykke er opfyldt, den nødvendige faglige dokumentation for den nedsatte funkti-

onsevne og den hjælp og pleje efter servicelovens kapitel 16, der har været iværksat eller har været tilbudt den pågældende eller familien, før indstilling om optagelse i et særligt botilbud blev besluttet.

Derudover skal indstillingen redegøre for indretningen af den nye bolig og den personlige hjælp, pleje og støtte m.v., som herefter vil kunne stilles til rådighed, og borgerens egne samt de pårørendes og den eventuelle værges bemærkninger til flytningen, herunder hvorvidt de klageberettigede efter servicelovens § 134, stk. 3, kan tiltræde kommunalbestyrelsens indstilling.

I henhold til servicelovens § 131, stk. 5, kan kommunalbestyrelsen om fornødent anmode om bistand af politiet til at gennemføre en afgørelse om flytning.

3.2.2 Overvejelser

Et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal så vidt muligt finde sted med patientens samtykke.

Det forudsættes, at patientens handlekommune samt øvrige fagpersoner, herunder læger og psykiatere, i videst muligt omfang søger at motivere den enkelte til et ophold på afdelingen.

Det er dog vurderingen, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune undtagelsesvist bør kunne træffe beslutning om, at en patient skal tage ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke. Dette kan ske, hvis samtlige visitationskriterier er opfyldt, jf. nedenfor under afsnit 3.2.3.

Det er afgørende, at det såkaldte mindste middels princip overholdes i forbindelse med vurderingen af, om en patient bør tage ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke. Beslutningen må ikke træffes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Patienten skal således forsøges motiveret til at tage et frivilligt ophold. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Beslutningen om, at en patient skal tage ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke skal endvidere stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved, og beslutningen skal være nødvendig for at opnå det tilsigtede formål. Formålet med beslutningen skal være at imødekomme patientens særlige behov for stabil behandling, rehabilitering og støtte, og at forhindre, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Det er vurderingen, at en beslutning om et ophold uden samtykke kan medvirke til at undgå, at patienten udsættes for mere indgribende tvangsforanstaltninger såsom tvangsindlæggelse, tvangsmedicinering etc., hvis patientens tilstand forværres.

I henhold til mindste middels princip skal beslutningen om et ophold uden samtykke endvidere bringes til ophør, når betingelserne herfor ikke længere er til stede.

Det bemærkes, at kommunalbestyrelsens overordnede formål med beslutningen om, at en patient skal tage ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke bør være at kunne fastholde patienten i en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats at stabilisere patientens helbred, herunder behandle et eventuelt misbrug og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen samtidig med at risikoen for kriminalitet minimeres.

Til brug for kommunalbestyrelsens beslutning om et ophold uden samtykke er det vurderingen, at der bør anvendes en vejledende indstilling fra et tværfagligt visitationsforum, som blandt andet bør besidde både socialfaglig og lægefaglige kompetencer, jf. nærmere herom i afsnit 3.1.3.

Når beslutningen er truffet, er det vurderingen, at politiet om nødvendigt skal yde bistand til anbringelsen.

3.2.3 Den foreslåede ordning

Med den foreslåede bestemmelse i § 42 d, stk. 1, slås det fast, at ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling så vidt muligt skal finde sted med patientens samtykke. Det forudsættes at patienten forsøges motiveret løbende med henblik på et frivilligt ophold.

Med § 42 d, stk. 2, foreslås det, at kommunalbestyrelsen i patientens hjemkommune undtagelsesvist kan kunne træffe beslutning om, at en patient skal tage ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke, hvis samtlige visitationskriterier er opfyldt, dvs. hvis:

- 1) patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og være uforudsigelig i sin adfærd
- 2) patienten har svære psykiske lidelser
- 3) personen har en nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære 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 patientens særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte,
- 6) opholdet vurderes - på baggrund af en begrundet formodning - at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold og
- 7) patienten have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om ophold uden samtykke.

I forbindelse med betingelsen om, at patienten skal have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt 6 måneder forud for beslutningen om et ophold uden samtykke, regnes fristen fra den dag, hvor patienten bliver tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt til den dag, hvor kommunalbestyrelsen træffer beslutning om et ophold uden samtykke. Det betyder, at en patient, som fx senest blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt den 1. juni 2016, kun kan indskrives på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke indtil udgangen af november 2016. Hvis det fx er 2 måneder siden, at patienten sidst er blevet tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, kan patienten højst indskrives på afdelingen uden samtykke i 4 måneder, hvorefter det vil være frivilligt at benytte tilbuddet, hvis det i øvrigt vurderes, at patienten lever op til de øvrige visitationskriterier.

I den samlede vurdering af personens behov for visitation til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, skal der endvidere indgå en vurdering af følgende kriterier, herunder en vurdering af, hvordan kriterierne påvirker patientens adfærd og forløb:

- patientens eventuelle udfordringer med misbrug (social- og lægefaglig vurdering),
- patientens eventuelle behandlingsdom og risikoen for kriminalitetsrecidiv, og
- patientens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud over for vedkommende.

Til brug for kommunalbestyrelsens beslutning om et ophold uden samtykke foreslås det med bestemmelsen i § 42 d, stk. 2, at der anvendes en indstilling fra et visitationsforum. Såfremt visitationsforummet i denne indstilling vurderer, at patienten opfylder samtlige visitationskriterier, jf. § 42 c, stk., 2, nr. 1-7, kan kommunalbestyrelsen beslutte, at patienten skal indskrives på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke. Kommunalbestyrelsen skal i så fald vejlede patienten mundtligt og skriftligt om formålet med

opholdet og vejlede patienten om adgangen til at påklage beslutningen.

Det foreslås endvidere med § 42 d, stk. 3, desuden, at kommunalbestyrelsen efter en beslutning om, at en patient skal tage ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke, om nødvendigt kan anmode politiet om bistand til anbringelsens iværksættelse.

Ved opholdets start skal afdelingsledelsen ifølge den foreslåede bestemmelse i § 42 d, stk. 4, oplyse patienten om formålet med opholdet samt om udsigterne til bedring af helbredstilstanden. Ved denne samtale skal patienten høres om eventuelle præferencer i forhold til opholdet, herunder hvis anvendelse af tvang efter §§ 42 f -42 i, kommer på tale. Patientens eventuelle forhåndstilkendegivelser vedrørende behandlingen under opholdet skal fremgå af journalkontinuationerne. Afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal til stadighed forsøge at opnå patientens samtykke til opholdet.

Der vil desuden løbende skulle tages stilling til, om betingelserne for ophold uden samtykke i forhold til den enkelte patient fortsat er til stede, § 42 e, stk. 2, og mindste middels princippet, jf. den foreslåede generelle bestemmelse i § 42 a, stk. 5. Der henvises i den forbindelse også til afsnit 3.3. om revurdering.

3.3 Revurdering

3.3.1 Gældende ret

Når en patient i dag er tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling, har overlægen ifølge psykiatrilovens § 21, stk. 1 ansvaret for, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang efter reglerne i psykiatriloven ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

Som led i efterprøvelse af frihedsberøvelse skal overlægen ifølge psykiatrilovens § 21, stk. 2, henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes, påse, om betingelserne for at frihedsberøve patienten fortsat er opfyldt. Resultatet af denne efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokolten. Patientrådgiveren og efter begæring tillige patienten underrettes om beslutning om opretholdt frihedsberøvelse.

Det fremgår af det lovforslag, der dannede grundlag for psykiatrilovens bestemmelse om tvangstilbageholdelse i § 21 (lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien), at bestemmelsen indeholder en særlig regel om obligatorisk efterprøvelse af, om betingelserne for fortsat

frihedsberøvelse er opfyldt (reviews). Overlægen skal efter § 21, stk. 1, af egen drift og til stadighed påse, at ingen holdes frihedsberøvet i længere tid end nødvendigt. Baggrunden for bestemmelsen i § 21, stk. 2, er et ønske om at supplere denne løbende efterprøvelse, som bør ske regelmæssigt, med en mere formaliseret procedure. Efter reglen skal overlægen i relation til enhver patient, der er frihedsberøvet, på eget initiativ tage spørgsmålet om fortsat frihedsberøvelse op til formel prøvelse med de i bestemmelsen angivne intervaller. Resultatet af denne obligatoriske efterprøvelse skal ifølge lovforslaget tilføres tvangsprotokollen med en udførlig begrundelse for afgørelsen.

Finder overlægen, at betingelserne for fortsat frihedsberøvelse ikke længere er til stede, skal frihedsberøvelsen straks ophæves. For det tilfælde, at overlægen finder fortsat frihedsberøvelse nødvendig, skal patienten og efter begæring tillige patientrådgiveren underrettes herom. Det understreges, at den nævnte procedure ikke afskærer patienten fra til enhver tid selv at fremsætte begæring om udskrivning. Den formaliserede obligatoriske efterprøvelse skal netop sikre, at spørgsmålet tages op regelmæssigt og uafhængigt af patientens begæring om udskrivning, med det formål at begrænse frihedsberøvelsen til det absolut nødvendige.

Der findes ikke specifikke regler i serviceloven om revurdering. Kommunalbestyrelsen har dog, jf. servicelovens § 148, stk. 2, i lighed med alle øvrige sager også efter en person er optaget i særligt botilbud uden samtykke pligt til løbende at følge den enkelte sag for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål.

Der henvises i øvrigt til afsnit 3.4.1 for en beskrivelse af reglerne om tilbageholdelse i boligen efter servicelovens § 127, herunder tidsperiode for tilbageholdelse.

3.3.2 Overvejelser

Det er vurderingen, at patienter skal udsluses fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, når de ikke længere opfylder visitationskriterierne. Det er også vurderingen, at der skal ske en revurdering af den enkelte patient efter senest 30 dage for de patienter, der er anbragt uden samtykke. Og minimum hvert halve år for alle patienter, 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 den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, inden det halve

år er gået, bør der også foretages en revurdering af patientens ophold.

Ligeledes er det vurderingen, at afdelingsledelsen og personale på afdelingen løbende skal vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat indskrivning, jf. både § 42 e, stk. 2, og den foreslåede generelle bestemmelse i § 42 a, stk. 5, om mindste middels princippet.

Det er vurderingen, at den foreslåede procedure med både en formaliseret, obligatorisk efterprøvelse sammen med den løbende vurdering af afdelingsledelsen og personalet sikrer, at spørgsmålet tages op regelmæssigt og uafhængigt af patientens begæring om udslusning, med det formål at begrænse frihedsberøvelsen til det absolut nødvendige.

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

3.3.3 Den foreslåede ordning

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 e, stk. 1, at visitationsforummet skal foretage en revurdering af de patienter, der har ophold uden samtykke, senest 30 dage efter opholdets start. For samtlige patienter på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal der endvidere foretages en revurdering minimum hvert halve år. 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 kriterierne for ophold, jf. § 42 c, stk. 1.

Det foreslås endvidere i § 42 e, stk. 2, at afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling løbende skal vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat ophold. Hvis det i den forbindelse vurderes, at patienten ikke længere lever op til visitationskriterierne, jf. § 42 c, stk., 2, nr. 1-6, skal afdelingsledelsen straks anmode om en revurdering i visitationsforummet.

Endelig forslås det med bestemmelsen i § 42 e, stk. 3, at afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren også skal foranledige, at der foretages en revurdering. Denne kan dog ikke foretages før 2 måneder efter den seneste revurdering fra visitationsforummet.

Visitationsforummet skal herefter ifølge den foreslåede § 42 e, stk. 4, inden for 5 dage foretage revurderingen, hvis der er tale om patienter, der har ophold uden samtykke og inden for 14 dage, hvis der er tale om patienter, der har frivilligt ophold på afdelingen.

Det bemærkes, at en overlæges beslutning om tvungen opfølgning af en patient i forbindelse med udskrivning fra en psykiatrisk afdeling, hvorefter patienten ifølge psykiatrilovens § 13 d kan pålægges at møde op til mediciner i det psykiatriske sygehusvæsen, fortsat vil kunne gennemføres i forbindelse med et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling.

Der vil ikke være mulighed for at træffe beslutning om tvungen opfølgning i forbindelse med afslutningen af patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

3.4 Tilbageholdelse

3.4.1 Gældende ret

I dag må patienter, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, ifølge psykiatrilovens § 10, stk. 1, kun tvangstilbageholdes, hvis overlægen finder, at betingelserne i psykiatrilovens § 5 er opfyldt, jf. ovenfor. Efter § 10, stk. 2, må en overførelse af en patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, til lukket psykiatrisk afdeling behandles efter reglerne om tvangstilbageholdelse, såfremt patienten ikke giver sit informerede samtykke til overførelsen.

Efter § 10, stk. 3, skal overlægen, hvis patienten fremsætter anmodning om udskrivning, snarest muligt og senest inden 24 timer meddele patienten, om denne kan udskrives, eller om tvangstilbageholdelse skal ske. Fremsættes anmodning om udskrivning inden for det første døgn efter, at tvangsindlæggelse har fundet sted, skal overlægens beslutning meddeles senest inden 48 timer regnet fra tvangsindlæggelsen. Er begæringen fremsat af patientrådgiveren, underrettes tillige denne.

Det fremgår af det lovforslag, der dannede grundlag for psykiatrilovens bestemmelse om tvangstilbageholdelse i § 10 (lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien), at tvangstilbageholdelse kun kan ske, hvis de materielle betingelser for tvangsindlæggelse i henhold til § 5 er opfyldt. Hvis betingelserne er opfyldt, har lægen pligt til at nægte udskrivning. Det er ikke kun tvangsindlagte patienter, men også patienter, der frivilligt har ladet sig indlægge, der vil kunne tilbageholdes mod deres vilje, hvis betingelserne herfor er til stede. Hvis patienten anmoder om at blive udskrevet, og lægen finder, at betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldt og derfor nægter at udskrive patienten, skal der beskikkes en pati-

entråd giver.

Det fremgår også af lovforslaget, at overlægen skal tage stilling til en anmodning om udskrivning og meddele patienten sin beslutning inden for 24 timer efter begæringens fremsættelse. Reglen gælder ikke kun for patientens første udskrivningsbegæring, men også i tilfælde, hvor patienten tidligere har fået afslag på en anmodning om udskrivning og på ny fremsætter anmodning herom, hvilket patienten har fri adgang til.

Fremsættes anmodning om udskrivning inden for det første døgn efter, at tvangsindlæggelse har fundet sted, er det ifølge lovforslaget nødvendigt at give overlægen en vis observationstid, der er længere end 24 timer, for at tage stilling til, om den tvangsindlagte skal tvangstilbageholdes. Overlægens beslutning skal derfor ifølge lovforslaget meddeles senest inden 48 timer regnet fra tvangsindlæggelsen.

På det sociale område regulerer servicelovens § 127 kommunalbestyrelsens adgang til at træffe afgørelse om at tilbageholde en person i boligen. Kommunalbestyrelsen kan således træffe afgørelse om at anvende fysisk magt til at fastholde en person for at forhindre denne i at forlade boligen eller for at føre denne tilbage til boligen, når følgende betingelser er opfyldt:

- 1) der er nærliggende risiko for, at en person eller flere personer ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og
- 2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet for at afværge denne risiko og
- 3) lovens øvrige muligheder forgæves har været anvendt.

Det følger bl.a. af bemærkningerne til den dagældende servicelovs § 109 c, jf. lovforslag nr. L 195 af 17. marts 1999 om ændring af lov om social service og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten m.v. og om øget fleksibilitet i sammensætningen af koordinationsudvalg) (Folketingstidende 1998-99, tillæg A, s. 4617), at bestemmelsen skal ses i sammenhæng med den daværende § 109 a, som giver hjemmel til at anvende personlige alarm- og pejlesystemer, når tilsvarende betingelser er opfyldt. Med lovforslaget blev der således indført hjemmel til, at personalet kan tilbageholde en person, når det – eventuelt ved hjælp af alarmsystemet – bliver opmærksom på, at den pågældende er ved at, eller har forladt boligen og bragt sig i en farefuld situation.

I henhold til servicelovens § 127, stk. 2, skal kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om, for hvilken periode tilbageholdelse i boligen kan anvendes, og

skal løbende vurdere, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.

Det fremgår endvidere af § 8, stk. 1, i bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven, at behovet for foranstaltningens fortsatte anvendelse løbende skal vurderes, og senest 8 måneder efter kommunalbestyrelsens beslutning om iværksættelse af foranstaltningen.

Derudover er der i servicelovens § 137 j hjemmel til, at der under visse forudsætninger uden retskendelse kan træffes afgørelse om, at en anbragt i en boform, jf. § 108, stk. 6, kan låses inde i sin bolig om natten i op til 8 timer i perioden mellem kl. 21.00 og 8.00, hvis der er nærliggende risiko for, at den anbragte ellers vil undvige fra boformen. Det bemærkes dog i forlængelse heraf, at paragraffen alene finder anvendelse over for personer, der på grund af en forbrydelse er dømt til anbringelse i en boform efter § 108. Målgruppen er dermed mentalt retarderede, der har begået personfarlig kriminalitet i form af fx brandstiftelse, røvere, voldtægt eller vold. Hjemmelen gælder således ikke for den målgruppe, der foreslås omfattet af dette lovforslag.

3.4.2 Overvejelser

Patienter, der er indskrevet frivilligt på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, skal frit kunne forlade afdelingen.

Det er dog vurderingen, at afdelingsledelsen skal kunne tilbageholde en patient, der ønsker at forlade afdelingen, hvis kriterierne for et ophold på afdelingen uden samtykke er opfyldt.

Det vurderes, at følgende betingelser skal være opfyldt: 1) patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og være uforudsigelig i sin adfærd, 2) patienten har svære psykiske lidelser, 3) patienten har en nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære 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 patientens særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, og 6) opholdet vurderes - på baggrund af en begrundet formodning - at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold. Endelig skal patienten have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på en psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om tilbageholdelse.

I forbindelse med betingelsen om, at patienten skal have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt 6 måneder forud for beslutningen om et ophold uden samtykke, regnes fristen fra den dag, hvor patienten bliver tvangsindlagt til den dag, hvor afdelingsledelsen træffer beslutning om tilbageholdelse. Det betyder, at der for en patient, som fx senest blev tvangsindlagt den 1. juni 2016, kun kan træffes afgørelse om tilbageholdelse på afdelingen i perioden indtil udgangen af november 2016. Dette sker for at begrænse anvendelsen af tilbageholdelse mest muligt, jf. også den foreslåede generelle bestemmelse i § 42 a, stk. 5, om mindste middels princippet.

I vurderingen skal endvidere indgå en afvejning af følgende kriterier, herunder en vurdering af, hvordan kriterierne påvirker patientens adfærd og forløb: patientens eventuelle udfordringer med misbrug, patientens eventuelle behandlingsdom og risikoen for kriminalitetsrecidiv og patientens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtanvendelser på botilbud over for vedkommende.

Det overordnede formål med at tilbageholde en patient er at kunne fastholde patienten i en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats, at stabilisere patientens helbred, herunder behandle et eventuelt misbrug og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen samtidig med at risikoen for kriminalitet minimeres.

Tilbageholdelsen af patienten skal ophøre straks betingelserne ikke længere er til stede.

3.4.3 Den foreslåede ordning

Med lovforslaget foreslås det med en bestemmelse i § 42 f, stk. 1, at patienter, som har ophold på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, frit kan forlade afdelingen.

Med den foreslåede bestemmelse i § 42 f, stk. 2, kan afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling dog tilbageholde en patient, der fremsætter ønske om at forlade afdelingen, hvis betingelserne i § 42 d, stk. 2, jf. § 42 c, stk., 1, nr. 1-6, er opfyldt, og hvis patienten har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om tilbageholdelse.

Det bemærkes, at afdelingsledelsen kan overlade beslutningen om at træffe afgørelse om tilbageholdelse til andet personale i afdelingen.

Det foreslås også med bestemmelse i § 42 f, stk. 3, at afdelingsledelsen, hvis

en patient fremsætter anmodning om at forlade afdelingen, på baggrund visitationsforummets seneste indstilling eller revurdering, og på baggrund af afdelingsledelsens vurdering af patienten, snarest muligt og inden for få timer skal meddele patienten, om denne skal tilbageholdes eller ej. Er begæringen fremsat af patientrådgiveren, underrettes tillige denne.

Hvis patienten tilbageholdes, foreslås det med § 42 f, stk. 4, at afdelingsledelsen skal vejlede vedkommende mundtligt og skriftligt om formålet med tilbageholdelsen samt om udsigterne til en bedring af patientens helbredstilstand og vejlede patienten om adgangen til at påklage beslutningen.

Den konkrete tilbageholdelse vil kunne ske i form af aflåsning af døre og vinduer på afdelingen, og det vil i forbindelse med denne periodiske aflåsning af døre på afdelingen skulle sikres, at der er adgang til udendørsarealer, og at der er døgnbemanding sådan, at alle øvrige patienter frit har mulighed for at kunne gå til og fra stedet.

Hvis ikke betingelserne for tilbageholdelse er opfyldt, kan patienten forlade afdelingen straks, og tilbageholdelsen af patienten ifølge den foreslåede bestemmelse i § 42 f, stk. 4, skal ophøre straks efter, at betingelserne for tilbageholdelsen ikke længere er til stede, jf. også den foreslåede generelle bestemmelse i § 42 a, stk. 5, om mindste middels princippet.

3.5 Tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse

3.5.1 Gældende ret

I dag kan overlægen på en psykiatrisk afdeling, hvor en tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt person har forladt afdelingen og ikke frivilligt vendt tilbage, ifølge psykiatrilovens § 10 a beslutte, at patienten skal føres tilbage til afdelingen med politiets bistand. Sådan tilbageførsel kan kun ske indtil en uge efter, at udeblivelsen er konstateret. Er den pågældende udeblevet efter udgang, er det endvidere en betingelse for tilbageførsel, at der ikke er givet tilladelse til udgang med mere end tre overnatninger.

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) blev bestemmelsen indført for at frihedsberøvede patienter, der bortgår eller udebliver efter udgang, under visse betingelser kan føres uformelt tilbage til afdelingen ved politiets bistand. En uformel tilbageførsel forudsætter, at tilbageførslen sker inden for en uge efter, at udeblivelsen er konstateret. Der vil fortsat ikke være mulighed for med tvang uformelt at tilbageføre patienter, der på tidspunktet for bortgang eller udeblivelse ikke havde status som frihedsberøvede,

dvs. var tvangsindlagte eller tvangstilbageholdte. En tvangsmæssig tilbageførsel må i sådanne tilfælde i givet fald ske efter reglerne om tvangsindlæggelse. Der vil heller ikke være mulighed for uformelt at genindlægge udskrevne patienter, hvis de pågældende modsætter sig indlæggelse. Dette gælder, uanset om de var frihedsberøvede under den tidligere indlæggelse.

At tilbageførsel af tvangsindlagte eller tvangstilbageholdte patienter kun er mulig inden for et kortere tidsrum efter, at udeblivelsen er konstateret, har ifølge lovforslaget sammenhæng med, at patientens tilstand kan have forandret sig, hvis den pågældende har været i stand til at klare sig uden for sygehuset i længere tid. I disse tilfælde kan der ikke generelt antages at være en forhåndsformodning for, at betingelserne for frihedsberøvelse fortsat er opfyldt. Endvidere kan der hos patienter, der har opholdt sig uden for sygehuset i længere tid, og som ikke bevidst har skjult sig, være skabt en forventning om, at tilbageførsel til psykiatrisk afdeling ikke vil ske. I sådanne tilfælde kan tvungen tilbageførsel derfor kun ske under iagttagelse af fremgangsmåden for tvangsindlæggelse. Forslaget indebærer desuden en mindre udvidelse af adgangen til tilbageførsel i tilfælde af udgang, idet tilbageførsel også kan ske i tilfælde, hvor der er givet tilladelse til udgang med indtil tre overnatninger. Formålet med denne udvidelse er at forbedre mulighederne for, at frihedsberøvede patienter kan få udgang i forbindelse med weekender og lignende. Reglen vil formentlig medføre, at det i flere tilfælde end hidtil findes ubetænkeligt at give tilladelse til udgang under hensyn til, at det i tilfælde af udeblivelse vil være muligt at tilbageføre den pågældende, uden at fremgangsmåden ved tvangsindlæggelse skal iagttages.

I andre tilfælde, fx når en frivilligt indlagt patient er bortgået fra afdelingen, kan der ifølge lovforslaget efter omstændighederne være anledning til at kontakte patientens praktiserende læge og orientere om patientens helbreds-tilstand og det behov, der ifølge den psykiatriske afdeling består for at genindlægge den pågældende, eventuelt ved en tvangsindlæggelse.

Serviceovens § 127, stk. 1, giver kommunalbestyrelsen mulighed for at træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person for at forhindre denne i at forlade boligen eller for at føre en person tilbage til boligen.

Det følger bl.a. af bemærkningerne til den dagældende servicelovs § 109 c, jf. lovforslag nr. L 195 af 17. marts 1999 om ændring af lov om social service og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten m.v. og om øget fleksibilitet i sammensætningen af koordinationsudvalg) (Folketingstidende 1998-99, tillæg A, s. 4617), at der ikke er tale om en hjemmel til at føre den

pågældende til et lokale med en låst dør. Derudover fremgår det, at anvendelsen af adgangen til at føre en person tilbage skal kombineres med tryghedsskabende initiativer m.v.

3.5.2 Overvejelser

Patienter, der har frivilligt ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, skal frit kunne forlade de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Hvis en patient, der har frivilligt ophold på afdelingen forlader denne, er det dog vurderingen, at afdelingsledelsen i særlige tilfælde og med henblik på tilbageholdelse skal kunne tilbageføre patienten, ligesom dette også bør kunne ske med en patient, der har ophold på afdelingen uden samtykke.

Det er vurderingen, at betingelserne for en sådan tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse, skal svare til betingelserne for et ophold uden samtykke, jf. afsnit 3.2.3. Det betyder, at følgende betingelser skal være opfyldt: 1) patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og være uforudsigelig i sin adfærd, 2) patienten har svære psykiske lidelser, 3) patienten har en nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære 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 patientens særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, og 6) opholdet vurderes - på baggrund af en begrundet formodning - at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold. Endelig skal patienten have været tvangsindlagt på en psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse.

I forbindelse med betingelsen om, at patienten skal have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt 6 måneder forud for beslutningen om et ophold uden samtykke, regnes fristen fra den dag, hvor patienten bliver tvangsindlagt til den dag, hvor afdelingsledelsen træffer beslutning om tilbageholdelse. Det betyder, at der for en patient, som fx senest blev tvangsindlagt den 1. juni 2016, kun kan træffes afgørelse om tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse på afdelingen i perioden indtil udgangen af november 2016. Dette sker for at begrænse anvendelsen af tilbageholdelse mest muligt, jf. også den foreslåede generelle bestemmelse i § 42 a, stk. 5, om mindste middels princippet.

I vurderingen skal endvidere indgå en afvejning af følgende kriterier, herun-

der en vurdering af, hvordan kriterierne påvirker patientens adfærd og forløb: patientens eventuelle udfordringer med misbrug, patientens eventuelle behandlingsdom og risikoen for kriminalitetsrecidiv og patientens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud over for vedkommende.

Det bemærkes, at de overordnede formål med at tilbageføre en patient med henblik på tilbageholdelse er at kunne fastholde patienten i en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats at stabilisere patientens helbred, herunder behandle et eventuelt misbrug og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen.

Det bemærkes endvidere, at afdelingsledelsen i medfør af den foreslåede § 42 a, stk. 3, kan overlade beslutningen om at træffe afgørelse om tilbageholdelse til andet personale i afdelingen.

3.5.3 Den foreslåede ordning

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 g, stk. 1, at en patient, der har ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, skal kunne tilbageføres med henblik på tilbageholdelse, hvis patienten har forladt afdelingen, og hvis afdelingsledelsen på baggrund visitationsforummets seneste indstilling eller revurdering og på baggrund af afdelingsledelsens aktuelle vurdering af patienten finder, at betingelserne i § 42 d, stk. 2, jf. § 42 c, stk., 2, nr. 1-6, er opfyldt, og hvis patienten har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse.

Det bemærkes i den forbindelse, at afdelingsledelsen vil kunne overlade beslutningen om at træffe afgørelse om tilbageholdelse med henblik på tilbageholdelse.

Det foreslås med § 42 g, stk. 2, også, at afdelingsledelsen, hvis en patient har forladt afdelingen, på baggrund af visitationsforummets seneste indstilling eller revurdering efter henholdsvis §§ 42 b, stk. 4 og 6, 42 d, stk. 2, eller § 42 e, og på baggrund af afdelingsledelsens aktuelle vurdering af patienten, snarest muligt og inden for få timer skal vurdere, om patienten skal føres tilbage til afdelingen med politiets bistand.

Det foreslås desuden med bestemmelsen i § 42 g, stk. 3, at der kun kan ske tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse af patienten op til en uge efter, at patienten har forladt afdelingen.

Hvis en patient tilbageføres til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling med henblik på tilbageholdelse, skal tilbageholdelsen efter den foreslåede bestemmelse i § 42 g, stk. 4, ophøre straks efter, at betingelserne herfor ikke længere er til stede, jf. også den foreslåede generelle bestemmelse i § 42 a, stk. 5, om mindste middels princippet.

3.6 Personlig skærmning

3.6.1 Gældende ret

I dag kan en læge på psykiatrisk afdeling ifølge psykiatrilovens § 18 d træffe beslutning om personlig skærmning, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten.

Personlig skærmning, som patienten ikke samtykker til, må ifølge § 18 d, stk. 2, kun benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre. En beslutning om personlig skærmning skal ifølge § 18 d, stk. 3, træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

Det fremgår af det lovforslag, der dannede grundlag for § 18 d (lov nr. 534 af 8. juni 2006 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven), at begrebet ”personlig skærmning” i psykiatrilovens forstand defineres som foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten. Umiddelbar nærhed skal forstås således, at patienten til stadighed er under opsyn, herunder ved toiletbesøg og badning, og at der dermed er mulighed for hurtig indgriben fra personalets side. Der kan være tale om patienter, som er omkringfarende og ikke kan falde til ro, og hvor adfærden over for andre kan være præget af indblanding og forulempen, fx maniske patienter, der forgriber sig på andres ejendele, er seksuelt grænseoverskridende m.v. Der kan også være tale om patienter, der lider af fx nervøs spisevægring.

3.6.2 Overvejelser

Det er vurderingen, at afdelingsledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal kunne træffe beslutning om personlig skærmning, hvis det er for at afværge, at en patient begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Hvis patienten ikke samtykker i en beslutning om personlig skærmning, som

også kan være opsyn i forbindelse med badning og toiletbesøg, er det vurderingen, at det meget tætte opsyn kan være indgribende for patienten. Mindste middels princippet skal derfor altid være opfyldt, jf. også den foreslåede generelle bestemmelse i § 42 a, stk. 5.

Det er vurderingen, at retningslinjerne for en lavere grad af opsyn, som ikke udgør så stort et indgreb i den personlige integritet, bør kunne fastsættes af afdelingsledelsen.

Det er ikke hensigten at begrænse adgangen til at observere og overvåge patienterne i de tilfælde, hvor dette er nødvendigt eller hensigtsmæssigt for fx patienten selv, andre patienter eller personalet.

Vurderingen af, om kriterierne for personlig skærmning er opfyldt, bør kunne foretages af afdelingsledelsen på baggrund visitationsforummets seneste indstilling eller revurdering, og på baggrund af afdelingsledelsens aktuelle vurdering af patienten. Afdelingsledelsen skal i så fald vejlede patienten om adgangen til at påklage beslutningen.

3.6.3 Den foreslåede ordning

Med lovforslagets § 42 h, stk. 1, foreslås det, at der ved personlig skærmning forstås foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten.

Med lovforslagets § 42 h, stk. 2, foreslås det, at personlig skærmning, som patienten ikke samtykker til, kun må benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient 1) begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, personale eller andre.

Det er ifølge den foreslåede bestemmelse i § 42 h, stk. 3, afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, der kan træffe beslutning om personlig skærmning.

Det bemærkes i den forbindelse, at afdelingsledelsen vil kunne overlade beslutningen om at træffe afgørelse om tilbageholdelse til andet personale i afdelingen.

Det foreslås med § 42 a, stk. 4, også, at afdelingsledelsen skal vejlede patienten om adgangen til at påklage beslutningen. Også denne opgave vil dog kunne overlades til andet personale i afdelingen.

Den foreslåede bestemmelse influerer ikke på afdelingsledelsens handlemu-

ligheder i forbindelse med brug af nødværge i helt akutte situationer.

3.7 Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens stue/hjem og ejendele og kropsvisitation

3.7.1 Gældende ret

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, at overlægen ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen uden retskendelse kan beslutte, at en patients post åbnes og kontrolleres, at patientens stue og ejendele skal undersøges, og at der skal foretages kropsvisitation af patienten. Der må ikke foretages kropsvisitation af kroppens hulrum. Endvidere skal åbning og kontrol af post og undersøgelse af patientens stue og ejendele så vidt muligt foretages i patientens nærvær. Hensigten med indgrebene er at sikre, at disse genstande ikke bliver indført eller vil blive indført til en eller flere patienter i afdelingen. Overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, tages i forvaring. Overlægen kan desuden overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v.

Ifølge lovforslaget skal psykiatrilovens § 4 om mindste middels princip iagttages ved udførelse af de pågældende indgreb. Det indebærer bl.a., at indgrebet skal være proportionalt i forhold til det, der søges opnået med indgrebet, og hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes. Kropsvisitation skal udføres så skånsomt som muligt og med størst muligt hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper.

Det er ifølge lovforslaget ikke hensigten med forslaget, at der med henvisning til bestemmelsen kan foretages rutinemæssige undersøgelser på afdelingen i forhold til samtlige eller en gruppe af indlagte patienter. Det er endvidere ikke hensigten med forslaget, at sundhedspersonen får adgang til at læse patienten post. Endelig er det hensigten med forslaget, at kropsvisitation af patienten så vidt muligt skal foretages af en person af eget køn.

Ifølge § 19 a, stk. 5, kan sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om indgrebene efter stk. 1, hvilket er sket med bekendtgørelse nr. 1102 af 11. september 2015 om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer samt kropsvisitation m.v. på psykiatrisk afdeling. Heraf fremgår det blandt andet, at der med ”mistanke” forstås, at overlægen eller det øvrige personale på afdelingen har en rimelig grund til at formode, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingen. En beslutning om et af de

omhandlede indgreb skal anføres i patientens journal, ligesom begrundelsen herfor skal journalføres.

Serviceoven indeholder ikke hjemmel til åbning og kontrol af post.

I servicelovens § 137 h reguleres adgangen til, for anbragte i boformer, jf. § 108, uden retskendelse at træffe afgørelse om undersøgelse af den anbragtes opholdsrum og ejendele, når dette skønnes nødvendigt af ordens- og sikkerhedshensyn. Med det nyligt fremsatte lovforslag om styrkede kriminalpræventive sociale indsatser (L 54 fremsat 9. november 2016) foreslås der indført mulighed for undersøgelse af, om personer, der på grund af en forbrydelse er dømt til anbringelse i en boform efter § 108, har effekter på sin person. Målgruppen er mentalt retarderede, der har begået personfarlig kriminalitet i form af fx brandstiftelse, røveri, voldtægt eller vold. Hjemmelen gælder således ikke for den målgruppe, der foreslås omfattet af dette lovforslag. Lovforslagets formål er at understøtte kommunernes mulighed for at sikre, at personalet i sikrede og ikke-sikrede boformer efter servicelovens § 108 har de nødvendige indgrebsmuligheder til at kunne sikre fuldbyrdelsen af den strafferetlige afgørelse, som kommunerne udmønter i boformerne. De foreslåede indgrebsmuligheder omfatter således alene borgere, der på grund af en forbrydelse er dømt til anbringelse i en boform.

Der eksisterer ikke i dag en hjemmel i serviceloven til at foretage kropsvisitation af borgere.

Med L 54 om styrkede kriminalpræventive sociale indsatser fremsat den 9. november 2016 foreslås indført mulighed for undersøgelse af, om personer, der på grund af en forbrydelse er dømt til anbringelse i en boform efter § 108, har effekter på sin person. Målgruppen er mentalt retarderede, der har begået personfarlig kriminalitet i form af fx brandstiftelse, røveri, voldtægt eller vold. Hjemlen gælder således ikke for den målgruppe, der foreslås omfattet af dette lovforslag.

3.7.2 Overvejelser

Det er vurderingen, at afdelingsledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i særlige situationer skal kunne træffe beslutning om åbning og kontrol af patientens post, undersøgelse af patientens stue, hjem og ejendele og kropsvisitation af patienten uden retskendelse. Dette bør kunne ske, når der er mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i posten, stuen, hjemmet eller gemt i patientens tøj, tasker mv.

Formålet er todelt. Formålet med at holde farlige genstande, herunder også genstande, som normalt anses for ufarlige, fx værktøj, nåle eller

glasflasker, ude af den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, er at forebygge vold.

Formålet med at forhindre, at patienten er eller kommer i besiddelse af medikamenter og rusmidler er at kunne fastholde patienten i en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats og at stabilisere patientens helbred, herunder behandle et eventuelt misbrug.

Misbrug kan have en række negative konsekvenser for både patienter og personale. Patienten kan blive psykisk dårligere, udvise en uhensigtsmæssig adfærd, og miljøet på afdelingen kan blive mere råt. Derudover bliver nogle patienter aggressive og farlige under påvirkning af stoffer, og generelt modvirker stofferne selve behandlingen. Forekomsten af narkotika på afdelingerne kan derfor udgøre et problem såvel behandlingsmæssigt som sikkerhedsmæssigt. Dertil kommer, at alkohol- og stofmisbrug er en faktor, der kan øge risikoen for selvmord blandt psykiatriske patienter.

Det er vurderingen, at en bestemmelse om, at der i visse situationer er mulighed for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens stue og ejendele og kropsvisitation kan medvirke til at forebygge de alvorlige konsekvenser, der kan være af patienters misbrug, herunder øget risiko for at blive udsat for tvang. Ligeledes kan bestemmelserne medvirke til at understøtte sikkerheden på afdelingerne ved at mindske adgangen til farlige genstande mv. Åbning og kontrol af post kan også foretages ved mistanke om, at posten indeholder effekter, der kan true ordenen eller sikkerheden på botilbuddet eller bruges til at begå ny kriminalitet.

Det er vurderingen, at en beslutning om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens stue og ejendele og kropsvisitation kun bør ske på baggrund af en mistanke. Ved ”mistanke” forstås, at afdelingsledelsen eller det øvrige personale på afdelingen har en rimelig grund til at formode, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingen eller på vej ind i afdelingen. Det er ikke hensigten med forslaget, at der med henvisning til bestemmelsen kan foretages rutinemæssige undersøgelser på afdelingen i forhold til samtlige eller en gruppe af patienter.

Det bemærkes i den forbindelse, at afdelingsledelsen i medfør af den foreslåede § 42 a, stk. 3, vil kunne overlade beslutningen om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens stue og ejendele og kropsvisitation til andet personale i afdelingen.

Ved udførelse af de pågældende indgreb skal mindste middels princip iagttages. Det indebærer bl.a., at indgrebet skal være proportionalt i forhold til

det, der søges opnået med indgrebet, og hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Det bør efter regeringens vurdering ikke være muligt at undersøge kroppens hulrum, idet sådanne indgreb er særligt grænseoverskridende, hvis de foretages uden patientens samtykke.

Åbning og kontrol af patientens post og undersøgelse af patientens stue og ejendele bør så vidt muligt foretages i patientens nærvær.

En indgrebsmulighed i forhold til post er alene fysisk post, dvs. fysiske breve og pakker. Det bør ved åbning og kontrol af dette ikke være tilladt at læse det skriftlige indhold i posten, ligesom det ikke bør være tilladt at åbne og kontrollere den post, som patienten sender.

Hvis der i forbindelse med en beslutning om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens stue og ejendele og kropsvisitation bliver fundet medikamenter, rusmidler og farlige genstande, bør afdelingsledelsen eller andet personale, som beslutningen overlades til, kunne beslutte at fundene tages i forvaring, når det skønnes nødvendigt af ordens- eller sikkerhedsmæssige hensyn, herunder for at forebygge eller forhindre kriminalitet. Afgørelsen om inddragelse kan opretholdes, så længe det af ordens- eller sikkerhedsmæssige hensyn er påkrævet.

Forinden der foretages kontrol eller åbning af post til patienten, skal denne høres og have mulighed for at afvise modtagelsen af den pågældende post. Såfremt patienten afviser modtagelsen, skal afdelingsledelsen eller andet personale, som beslutningen overlades til, sende posten retur til afsender. Hvis dette ikke er muligt, skal afdelingsledelsen destruere posten.

Afdelingsledelsen bør endvidere kunne overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v.

Det er også vurderingen, at der med lovforslaget skal etableres hjemmel til, at sundhedsministeren efter forhandling med børne- og socialministeren kan fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patientens post, undersøgelse af patientstuer og patientens ejendele samt kropsvisitation af patienten m.v.

3.7.3 Den foreslåede ordning

Med lovforslagets § 42 i, stk. 1, foreslås det, at afdelingsledelsen, ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, uden retskendelse kan beslutte, at en patients post skal åbnes og kontrolleres, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

Kropsvisitation omfatter efter den foreslåede bestemmelse i § 42 i, stk. 2, ikke undersøgelse af kroppens hulrum.

Det foreslås endvidere med § 42 i, stk. 3, at åbning og kontrol af patientens post og undersøgelse af patientens stue og ejendele så vidt muligt skal foretages i patientens nærvær.

Med lovforslaget foreslås det i § 42 i, stk. 4, desuden, at afdelingsledelsen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgrebene, tages i forvaring. Det foreslås også, at afdelingsledelsen kan overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v.

Endelig foreslås det med bestemmelsen i § 42 i, stk. 5, at sundhedsministeren efter aftale med børne- og socialministeren kan fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patientens post, undersøgelse af patientstuer og patientens ejendele samt kropsvisitation af patienten m.v.

3.8 Husorden og besøgsrestriktioner

3.8.1 Gældende ret

I dag er der i psykiatrilovens § 2 a, stk. 1, fastsat en bestemmelse om, at sygehusmyndigheden skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne. Ifølge § 2 a, stk. 2, skal afdelingsledelsen sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse, og ifølge § 2 a, stk. 3, skal patienterne inddrages, inden der træffes beslutning om udformning eller ændring af den skriftlige husorden.

Ifølge lovforslaget, der dannede grundlag for denne bestemmelse (lov nr. 534 af 8. juni 2006 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven) fremgår det, at bestemmelsen indfører en pligt for sygehusmyndigheden til at sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling forefindes en skriftlig husorden, som skal være tilgængelig for patienten, fx ved at den er hængt op på stuen eller fællesarealer eller ligger fremme i andre opholdsrum. Herudover har afdelingsledelsen pligt til at udlevere den

skriftlige husorden til patienten i forbindelse med indlæggelse, således at patienten får lejlighed til at gøre sig bekendt med den.

Det fremgår endvidere af lovforslaget, at patienterne, når den skriftlige husorden udformes eller ændres, skal inddrages, inden der træffes beslutning om udformning eller ændring. Sygehusmyndigheden tilrettelægger konkret, hvordan proceduren, herunder inddragelsen, skal ske. En husorden skal indeholde generelle regler om patienternes udfoldelsesmuligheder under indlæggelse, fx regler om adgangen til at telefonere, regler om rygning i afdelingen, besøgsforhold, overvåget besøg m.v., samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes.

Der er i dag ikke fastsat regler om besøgsrestriktioner i psykiatriloven. Det er dog alligevel muligt at fastsætte regler om besøgsrestriktioner på psykiatrisk afdeling. Hjemlen til dette er ”anstaltsforholdet”, hvilket vil sige, at offentlige myndigheder udsteder regler på ulovbestemt grundlag.

I praksis er der, fx på psykiatriske afdelinger, fastsat regler om, at patienters ret til frit at modtage besøg på grund af misbrug kan begrænses i form af fx aftale om besøgsforbud, overvåget besøg eller visitering af besøgende. Besøgende kan afvises, hvis de ikke accepterer aftalt overvåget besøg eller visitering eller optræder voldeligt og/eller truende over for personale eller patienter, eller hvis de er påvirkede eller berusede i udtalt grad eller indsmugler eller gør forsøg på at indsmugle alkohol, euforiserende stoffer eller farlige genstande

Serviceloven indeholder ikke bestemmelser, der regulerer muligheden for på boformer at opsætte husordener, reglementer eller lignende. Anstaltsforholdet giver dog hjemmel til at fastsætte nærmere regler vedrørende en anstalts drift, brug m.v. fx i en husorden.

Vedrørende besøgsrestriktioner er hovedreglen på det sociale område, jf. servicelovens § 137 a, at personer, som bor i plejeboliger, plejehjem eller andre boligformer med tilknyttet personale og fællesboligarealer, selv bestemmer, hvem vedkommende vil have besøg af.

Det følger blandt andet af bemærkningerne til servicelovens § 137 a, jf. lovforslag nr. 166 af 16. marts 2011 om ændring af lov om social service (Regulering af besøgsrestriktioner i boligformer med tilknyttet personale og fællesboligarealer samt tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp m.v. i hjemmeplejen) (Folketingstidende 2010-11, tillæg A, s. 11-12), at den foreslåede bestemmelse i servicelovens § 137 a i relation til besøgende fastslår den enkelte beboers selvbestemmelsesret i plejeboliger, plejehjem eller an-

dre boligformer med tilknyttet personale og fællesboligarealer, herunder botilbud efter §§ 107 og 108. Der er således både tale om den del af boligen, som beboeren alene råder over og på eventuelle fællesboligarealer, som beboeren råder over sammen med de øvrige beboere. Ved den del af boligen, som beboeren alene råder over, forstås den del af boligen, som hverken de øvrige beboere eller andre har adgang til uden den pågældende beboers samtykke. Ved »fællesboligarealer« forstås arealer, som giver beboerne mulighed for i fællesskab at foretage aktiviteter. Den foreslåede bestemmelse slår fast, at der som hovedregel ikke kan fastsættes restriktioner overfor konkrete besøgende i plejeboliger, på plejehjem eller i lignende boformer. Hverken kommunalbestyrelsen eller andre, der yder/leverer hjælp efter serviceloven, vil således kunne begrænse eller regulere konkrete besøgendes adgang, medmindre der er tale om forhold, der er omfattet af de foreslåede § 137 b og § 137 c, stk. 2. Det er den enkelte beboer, der alene afgør, hvem den pågældende vil have besøg af, herunder også besøg på fællesboligarealerne, og hvornår. Den enkelte beboer har omvendt ikke indflydelse på, hvornår og af hvem de øvrige beboere får besøg.

Servicelovens § 137 b fastslår dog, at kommunalbestyrelsen for visse besøgende kan træffe afgørelse om begrænsningen af adgangen til fællesboligarealer i de boformer, der er nævnt i § 137 a, hvis:

- 1) den besøgende udøver vold eller truer med vold over for andre beboere eller personalet eller i øvrige udviser en adfærd, der er til fare for de øvrige beboere eller personalet,
- 2) den besøgende, uden at der er tale om fysisk vold, genererer eller udøver chikane over for andre beboere eller personalet eller
- 3) den besøgendes adfærd er stærkt genererende for de andre beboere eller personalet ved at skabe generel utryghed ved at opholde sig på fællesboligarealerne eller forråelse af miljøet på fællesboligarealerne eller ved at vanskeliggøre den nødvendige hjælp efter lov om social service.

I henhold til servicelovens § 137 b, stk. 2, skal kommunalbestyrelsen ved afgørelse efter stk. 1 sikre den besøgendes adgang i den del af boligen, som beboeren alene har råderet over.

Det følger endvidere af bemærkningerne til servicelovens § 137 b, jf. lovforslag nr. 166 af 16. marts 2011 om ændring af lov om social service (Regulering af besøgsrestriktioner i boligformer med tilknyttet personale og fællesboligarealer samt tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp m.v. i hjemmeplejen) (Folketingstidende 2010-11, tillæg A, s. 12), at den foreslåede bestemmelse i § 137 b, stk. 1, afgrænser de situationer, hvor kommunalbestyrelsen har hjemmel til at træffe afgørelse om en begrænsning af konkrete besøgendes adgang til fællesboligarealer i plejehjem, plejeboliger eller

andre boligformer med tilknyttet personale og fællesboligarealer. Bestemelsen giver ikke hjemmel til at afskære konkrete besøgende fra at komme på besøg hos den pågældende beboer. En afgørelse om at begrænse en besøgendes adgang til fællesboligarealer er således ikke til hinder for, at den konkrete besøgende fortsat kan aflægge besøg i den del af boligen, som beboeren alene har råderet over. Det betyder, at der må findes en praktisk løsning, hvis der kun er adgang til den del af boligen, som beboeren alene råder over via fællesboligarealerne. Det påhviler således personalet at finde en praktisk løsning.

Serviceovens § 137 c fastslår endvidere at kommunalbestyrelsen ikke kan træffe afgørelse om at begrænse konkrete besøgendes adgang i den del af boligen, som beboeren alene har råderet over. Dog med følgende undtagelse, der fremgår af § 137, stk. 2, om at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om, at visse besøgende, der over for personalet udviser en adfærd som nævnt i § 137 b, stk. 1, nr. 1 og 2, ikke må være til stede i denne del af boligen i de tidsrum, hvor der leveres visiteret hjælp efter lov om social service.

Slutteligt følger det af bemærkningerne til serviceovens § 137 c, jf. lovforslag nr. 166 af 16. marts 2011 om ændring af lov om social service (Regulering af besøgsrestriktioner i boligformer med tilknyttet personale og fællesboligarealer samt tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp m.v. i hjemmeplejen) (Folketingstidende 2010-11, tillæg A, s. 13), at den foreslåede bestemmelse i § 137 c, stk. 1, fastslår, i lighed med § 137 a, den enkelte beboers selvbestemmelsesret i den del af boligen, som beboeren alene råder over. Også efter gældende ret indebærer den enkeltes selvbestemmelsesret, at der som udgangspunkt ikke kan fastsættes restriktioner over for konkrete besøgende i plejehjem eller i plejeboliger eller lignende boformer med tilknyttet personale i den del af boligen, som beboeren alene råder over. Den foreslåede bestemmelse i serviceoven § 137 c, stk. 2, er en konsekvens af, at praksis har vist, at det af hensyn til personalet, der skal levere den visiterede hjælp efter serviceoven, kan være nødvendigt, at kommunalbestyrelsen har mulighed for at træffe afgørelse om, at konkrete besøgende ikke må være til stede i den del af boligen, som beboeren alene har råderet over i de tidsrum, hvor der leveres visiteret hjælp efter serviceoven. Det foreslås derfor, at kommunalbestyrelsen skal kunne træffe afgørelse om, at konkrete besøgende ikke må være til stede i denne del af boligen i de tidsrum, hvor der skal leveres visiteret hjælp og i de tilfælde, hvor den konkrete besøgende over for personalet udviser en adfærd, som beskrevet i § 137 b, nr. 1-2.

Af serviceovens § 137 d fremgår, at afgørelser efter § 137 b., stk. 1, og § 137 c, stk. 2, træffes på et møde i kommunalbestyrelsen eller i det stående udvalg, i kommuner med magistratsordning dog af det magistratsmedlem,

som ydelser efter § 83 i lov om social service henhører under. § 137 d, stk. 2, giver forvaltningen mulighed for at træffe foreløbige afgørelser, som af hensyn til det øjeblikkelige behov ikke kan afvente, at sagen behandles i kommunalbestyrelsen eller det stående udvalg. En sådan foreløbig afgørelse skal jf. § 137 d, stk. 3 snarest muligt efter iværksættelsen af afgørelsen forelægges til godkendelse hos den myndighed, der har kompetence til at træffe afgørelse efter § 137 d, stk. 1.

3.8.2 Overvejelser

Det er vurderingen, at afdelingsledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger bør sikre, at der på enhver afdeling findes en skriftlig og tilgængelig husorden, som angiver de nærmere regler og retningslinjer for ophold på afdelingen.

Det er også vurderingen, at der i sådanne husordener skal være en beskrivelse af blandt andet af rusmiddelforbud og alkoholpolitik på afdelingen og om besøgsrestriktioner, besøgsforhold og overvåget besøg.

En husorden bør også indeholde generelle regler om møblering, om patientens udfoldelsesmuligheder, herunder fx om adgangen til at telefonere, om rygning mv. samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes.

Det er desuden vurderingen, at afdelingsledelsen bør sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten ved opholdets begyndelse, og at patienterne inddrages før en udformning eller ændring af den skriftlige husorden.

Endvidere er det vurderingen, at patienten på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling som udgangspunkt selv skal bestemme, hvem vedkommende vil have besøg af.

Afdelingsledelsen eller andet personale, som beslutningen overdrages til, bør dog kunne træffes beslutning om begrænsning af adgangen til afdelingen, hvis fx den besøgende udøver vold, truer med vold eller i øvrigt udviser adfærd, der er til fare for eller chikanerede over for de øvrige patienter eller personalet. Desuden bør der kunne træffes beslutning om besøgsrestriktioner, hvis der er mistanke om, at den besøgende medbringer rusmidler, farlige genstande mv.

Det er også vurderingen, at det bør være muligt for afdelingsledelsen eller andet personale, som beslutningen overdrages til – ved mistanke om medbringen af rusmidler eller farlige genstande eller ved gentagen voldelig eller truende adfærd – at give en besøgende karantæne fra afdelingen i en afgrænset periode. Afdelingsledelsen bør desuden kunne beslutte, at be-

søg skal foregå i særlige besøgsrum, ligesom afdelingsledelsen bør kunne beslutte, at personalet - ved mistanke om medbringelsen af rusmidler eller farlige genstande eller ved gentagen voldelig eller truende adfærd – kan undersøge besøgendes tasker, overtøj og lignende.

Det er vurderingen, at regler om besøgsrestriktioner, herunder besøgsforhold og overvåget besøg, skal beskrives fx i en husorden. En husorden skal også indeholde generelle regler om patientens udfoldelsesmuligheder, fx regler om adgangen til at telefonere, regler om rygning m.v., samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes.

3.8.3 Den foreslåede ordning

Med lovforslagets § 42 j, stk. 1, foreslås det, afdelingsledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal sikre, at der på enhver afdeling findes en skriftlig og tilgængelig husorden, som angiver de nærmere regler og retningslinjer for ophold på afdelingen.

I denne husorden skal der være en beskrivelse af blandt andet rusmiddelforbud og alkoholpolitik på afdelingen og om besøgsrestriktioner, besøgsforhold og overvåget besøg. En husorden skal også indeholde generelle regler om møblering, om patientens udfoldelsesmuligheder, herunder fx om adgangen til at telefonere, om rygning mv. samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes.

Efter lovforslagets § 42 j, stk. 2, skal afdelingsledelsen sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten ved opholdets begyndelse. Ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal patienterne inddrages, inden der træffes beslutning herom.

3.9 Husleje mv.

3.9.1 Gældende ret

For patienter, indlagt på psykiatrisk afdeling, er behandlingen, kost og logi vederlagsfrit. Patienterne har ingen møbler med.

På socialområdet indeholder betalingsbekendtgørelsen (bekendtgørelse nr. 1387 af 12. december 2006) regler om egenbetalingen for beboere i botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108. Ifølge bekendtgørelsen betaler beboere i § 107-tilbud (midlertidige ophold) som udgangspunkt for ophold, kost og logi, medmindre den pågældende beboer bevarer egen bolig under opholdet eller ikke har en indtægt. Beboere i § 108-tilbud (længerevarende ophold) betaler selv for opholdet. Egenbetalingens størrelse fastsættes ud

fra den pågældende beboers indtægt. Beboeren betaler endvidere selv for de ydelser, som vedkommende modtager som led i opholdet i botilbuddet efter servicelovens §§ 79, 83 og 84. Endeligt betaler beboeren selv udgifter til andre fornødenheder, herunder udgifter til møblering, frisør, egenbetalingen af medicin, beklædning m.v.

3.9.2 Overvejelser

Det vil være op til ledelsen på den enkelte specialiserede socialpsykiatriske afdeling at fastsætte specifikke retningslinjer for møblering etc. på den konkrete afdeling.

Udgangspunktet er dog, at der på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling vil være et basismøblement på de enkelte værelser, som patienten kan benytte. Derudover vil patienten have mulighed for at medbringe egne møbler og ejendele i forbindelse med visitationen til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, dog under hensyntagen til sikkerheden på afdelingen. Patienten skal holdes økonomisk skadesløs ved en tvangsflytning. Patientens eventuelle øvrige møbler opbevares på kommunens regning i den periode, hvor vedkommende er indskrevet på afdelingen.

Der fastsættes en basispris/takst for kost og logi i forbindelse med patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, ligesom der i dag betales for midlertidige ophold på botilbud efter serviceloven. Såfremt patienten forud for indskrivning på afdelingen har boet i egen bolig, undtages vedkommende for reglen om egenbetaling.

3.9.3 Den foreslåede ordning

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 *k, stk. 1*, at der fastsættes en basispris/takst for kost og logi i forbindelse med patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, ligesom der i dag betales for midlertidige ophold på botilbud efter serviceloven. Beløbet vil ikke overstige udgifter i forbindelse med egenbetaling på midlertidige ophold efter servicelovens § 107. Såfremt patienten forud for indskrivning på afdelingen har boet i egen bolig, undtages patienten for egenbetaling.

Efter den foreslåede bestemmelse i § 42 *k, stk. 2*, fastsætter sundhedsministeren efter forhandling med børne- og socialministeren nærmere regler om basispris/takst mv.

3.10 En samlet plan og udslusning

3.10.1 Gældende ret

Der eksisterer i dag flere planer målrettet de patienter, der kan være målgruppen for ophold på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

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 -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. 534 af 8. juni 2006 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven. 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

distriktpsykiatrien, i bopælskommunen og eventuelt også regionen fremgå af aftalen.

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.

Efter § 13 a, stk. 2, fastsætter sundhedsministeren regler om registrering og indberetning af udskrivningsaftaler til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen (nu Sundhedsdatastyrelsen), herunder 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 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 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.

Som beskrevet under gældende ret i afsnit 3.13.1. kan en kommune 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 borgers 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 en koordineret indsatsplan, herunder til, at Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen kan udarbejde retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende 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 afgang 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 straffuldbyrdsloven. 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 straffuldbyrdslovens §§ 94-99, der angår betingede domme og domme med vilkår om samfundstjeneste.

Straffuldbyrdslovens § 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 straffuldbyrdslovens § 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 afspej-

ler de mål, man vil arbejde hen imod for den pågældende.

3.10.2 Overvejelser

Der eksisterer i dag flere planer målrettet de patienter, der kan være målgruppe for ophold på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det er vurderingen, at kommunalbestyrelsen i forbindelse med patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling bør få ansvaret for at samle disse planer og således koordinere behandlingstilbud og sociale tilbud til patienten. Ledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling 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 planene koordineres og indarbejdes i kommunens planer mv., 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, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, behandlingsplaner, 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 den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, distriktskykiatrien, den psykiatriske afdeling, patienten er blevet udskrevet fra samt 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 specialiserede socialpsykiatriske afdeling, distriktskykiatrien, evt. Kriminalforsorgen, mv.

En væsentlig del af dette arbejde vil således bestå i udveksling af oplysninger om patientens rent private forhold. Se nærmere herom nedenfor i afsnit 3.11.

3.10.3 Den foreslåede ordning

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 l, stk. 1, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., har ansvaret for, at der forefindes en samlet plan for enhver, der får ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling så vidt muligt i samar-

bejde med patienten, dennes evt. pårørende, øvrige netværkspersoner og med afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Afdelingsledelsen og personalet på afdelingen har pligt til at indgå i samarbejdet med kommunalbestyrelsen om den samlede plan og det videre forløb.

En aftale efter den foreslåede § 42 a, stk. 1, om etablering af særskilte specialiserede socialpsykiatriske afdelinger må betragtes som bl.a. omfattende en aftale mellem den enkelte kommunalbestyrelse og regionsrådet om, at misbrugsbehandlingstilbud, som måtte være nødvendige for patienter med ophold på afdelingen, tilvejebringes på afdelingen. Kommunalbestyrelserne kan efter sundhedslovens §§ 141 og 142 samt servicelovens § 101 tilvejebringe misbrugsbehandlingstilbud bl.a. ved indgåelse af aftaler herom med regionsråd. Den misbrugsbehandling, som en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal tilbyde efter den foreslåede § 42 a, stk. 4, tilbydes således på grundlag af en aftale mellem kommunalbestyrelsen og regionsrådet.

Da der ikke er tale om sygehusindlæggelse, vil det altså være en kommunal forpligtelse at tilvejebringe misbrugsbehandlingstilbud til patienter med ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Den kommunale forpligtelse opfyldes med indgåelsen af aftalen med regionsrådet om etablering af den særskilte specialiserede socialpsykiatriske afdeling, herunder om misbrugsbehandling på afdelingen.

Planen skal udarbejdes ifølge den foreslåede bestemmelse i § 42 l, stk. 2, 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, jf. (se ovenfor, da vi mangler oplysninger). 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.

Det foreslås med bestemmelsen i § 42 l, stk. 3, at sundhedsministeren efter forhandlinger med børne- og socialministeren fastsætter nærmere regler om den samlede plan.

I forhold til udslusning af patienten fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling foreslås det med bestemmelsen i § 42 m, stk. 1, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune ved afslutningen af patientens ophold, i samarbejde med afdelingsledelsen, patienten og evt. øvrige netværkspersoner skal sikre en god overgang og vurdere patientens støttebehov, herunder evt. behov for ophold på et botilbud efter serviceloven.

Det foreslås med bestemmelsen i § 42 m, stk. 2, også udtrykkeligt fastsat, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune er ansvarlig for den videre indsats, men den socialpsykiatriske afdeling inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtede til at deltage heri.

Endelig foreslås det med bestemmelsen i § 42 m, 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 videregivelse og udveksling af oplysninger om patientens rent private forhold henvises der til afsnit 3.11.

3.11 Videregivelse af oplysninger

3.11.1 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. Videregivelsen af de følsomme oplysninger kunne blandt andet ske i henhold til forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 1, hvis det blev bestemt ved lov (efterfølgende er persondataloven dog vedtaget).

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 udskrivningsaftaler 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 lov om retssikkerhed og administration på det sociale område 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, arbejdsløshedskasser, 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 borgerens samtykke. Det er fastsat i lovens § 11 c. 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.

3.11.2 Overvejelser

Som nævnt ovenfor under afsnit 3.1.3. er det kommunalbestyrelsen, der på baggrund af en indstilling fra visitationsforummet beslutter, om patienten skal visiteres til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Til brug for dette er der behov for, at der kan indhentes relevante oplysninger, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger om patienten fra sygehusafdelinger, herunder den psykiatriske afdeling, patienten har været indlagt på, distriktspsykiatrien, 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 specialiseret socialpsykiatrisk afdeling.

Som nævnt ovenfor under afsnit 3.10.2. skal den samlede plan efter den foreslåede bestemmelse i § 42 l, stk. 1 og 2, tilvejebringes i et samarbejde mellem den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, distriktspsykiatrien, den psykiatriske afdeling, som patienten udskrives fra samt 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 specialiserede socialpsykiatriske afdeling, distriktpsychiatrien, evt. Kriminalforsorgen, mv.

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

Det er vurderingen, at den specialiserede socialpsykiatriske 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 overfor patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den plan, der er samlet i medfør af § 42 d, stk. 5. På samme måde og i samme omfang skal kommunalbestyrelser, sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. kunne videregive oplysninger om patienter til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Det er ikke hensigten, at retssikkerhedsloven skal omfatte sagsbehandlingen i specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område vil hermed ikke regulere sagsbehandlingen i specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, herunder afdelingernes videregivelse af oplysninger.

3.11.3 Den foreslåede ordning

Det forslås med bestemmelsen i § 42 r, stk. 1, at kommunalbestyrelsen og visitationsforummet til brug for kommunalbestyrelsens afgørelse om visitation af patienten til en specialiseret socialpsykiatrisk 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 specialiseret socialpsykiatrisk 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 specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Det forudsættes også, at oplysningerne ikke efterfølgende bruges til andre formål.

Det foreslås endvidere med bestemmelsen i § 42 *r, stk. 2*, at den specialiserede socialpsykiatriske 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 overfor patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den plan, der er udarbejdet i medfør af § 42 l, stk. 1 og 2. På samme måde og i samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den specialiserede socialpsykiatriske 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 overfor patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den plan, der er udarbejdet i medfør af § 42 l, stk. 1 og 2. Det forudsættes også, at oplysningerne ikke efterfølgende bruges til andre formål.

Med de foreslåede bestemmelser i § 42 *r, stk.3-5*, fastslås det, at en nærmere bestemt myndighed, som modtager en klage, der burde have været sendt til en anden myndighed, får en lovbestemt pligt til at videresende klagen, dvs. videregive oplysningerne til den relevante myndighed.

For at sikre kommunerne adgang til at kunne indhente nødvendige oplysninger fra de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger til brug for behandling af sager om hjælp efter serviceloven til en borger i forbindelse med dennes ophold i en sådan afdeling foreslås samtidig, at der indsættes en udtrykkelig bestemmelse i retssikkerhedslovens § 11 c, om adgang for kommunen til at indhente sådanne oplysninger, også hvis borgeren afviser at give samtykke hertil. Se nærmere herom i lovforslagets § 4, nr. 2. og de specielle bemærkninger hertil.

3.11.4 Forholdet til lov om behandling af personoplysninger

En væsentlig del af arbejdet med at visitere patienter til en specialiseret socialpsykiatrisk 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 vurderingen, at afdelingsledelsen og personale på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger 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 kontrol-opgaver. 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 en 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 regeringens opfattelse, at den foreslåede bestemmelse 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. Der henvises nærmere til lovforslagets § 4.

3.12 Klageadgang og domstolsprøvelse

3.12.1 Gældende ret

På psykiatriområdet er der ifølge psykiatrilovens § 34, stk. 1, ved Statsforvaltningen oprettet et psykiatrisk patientklagenævn bestående af direktøren for Statsforvaltningen som formand samt 2 medlemmer. Direktøren kan dog efter § 34, stk. 2, bemyndige ansatte ved Statsforvaltningen til at fungere som formand for nævnet. Sundhedsministeren beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra henholdsvis Lægeforeningen og Danske Handicaporganisationer. Lægeforeningen skal så vidt muligt indstille læger, der er speciallæger i psykiatri. Sundhedsministeren beskikker endvidere

stedfortrædere for medlemmerne. Beskikkelserne gælder for en periode på 4 år. Genbesikkelse kan finde sted. Efter § 34, stk. 3, varetager Statsforvaltningen Det Psykiatriske Patientklagenævns sekretariatsopgaver og afholder udgifterne ved nævnets virksomhed, herunder vederlag til nævnets medlemmer.

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 dør-låse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, mv. for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen.

Ved sygehusmyndighedens indgivelse af klagen til Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen skal sygehusmyndigheden ifølge psykiatrilovens § 36 fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen samt en erklæring fra overlægen. Nævnet drager i øvrigt selv omsorg for sagens oplysning og træffer bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle yderligere erklæringer m.v., ligesom nævnet kan aflægge besøg på vedkommende psykiatriske afdeling. Patienten og patientrådgiveren har ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet. I særlige tilfælde, hvor hensynet til patientens helbred eller til sagens behandling i nævnet afgørende taler herfor, kan nævnet bestemme, at patienten helt eller delvis skal være udelukket fra at deltage i forhandlingerne.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen skal ifølge psykiatrilovens § 36, stk. 3, som udgangspunkt træffe afgørelse i klagesager snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge.

Ifølge psykiatrilovens § 37, stk. 1, skal Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel mv. for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Godkender Det Psykiatriske Patientklagenævn, at patienten frihedsberøves, kan spørgsmålet om udskrivning ifølge § 37, stk. 2, først på ny begæres prøvet i Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen, når der er forløbet 2 måneder efter nævnets afgørelse. Har spørgsmålet om frihedsberøvelsens lovlighed været indbragt for retten, jf. stk. 1, regnes den nævnte frist fra rettens afgørelse.

Efter psykiatrilovens § 38, stk. 1, kan afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen om tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer mv. påklages til Det Psykiatriske Ankenævn. En sådan klage skal indgives senest 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse. Det Psykiatriske Ankenævn kan se bort fra en overskridelse af klagefristen, når særlige grunde taler herfor. Det Psykiatriske Ankenævns afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Det Psykiatriske Ankenævn nedsættes ifølge psykiatrilovens § 38 a, stk. 1, af sundhedsministeren. Nævnet er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. Nævnet består af 1 formand, der skal være dommer og kan være dommer fra de overordnede retter, 2 medlemmer, der skal være psykiatere, beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen og 2 medlemmer beskikket efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Formanden udpeges, og medlemmerne beskikkes af sundhedsministeren for en periode af 4 år, og de kan samtidig være formand, næstformand eller medlemmer af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Udtræder formanden eller et medlem i perioden, udpeges eller beskikkes en ny formand eller et nyt medlem for den resterende del af perioden. Ministeren udpeger eller beskikker efter reglerne i 1. pkt. stedfortrædere for formanden og medlemmerne. Genudpegning og genbeskikkelse kan finde sted.

Efter § 38 a, stk. 2, skal Det Psykiatriske Patientklagenævn afgive de oplysninger til Det Psykiatriske Ankenævn, som er nødvendige for ankenævnets behandling af sager. Det Psykiatriske Ankenævn kan forelægge en sag for Sundhedsstyrelsen og Retslægerådet, før nævnet træffer afgørelse i sagen. Ifølge § 38 a, stk. 3, sekretariatsbetjenes Det Psykiatriske Ankenævn af Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. § 11 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Sundhedsministeren fastsætter ifølge § 38 a, stk. 4, efter forhandling med Det Psykiatriske Ankenævn dets forretningsorden, herunder regler om formandens adgang til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at give anledning til tvivl. Udgifterne ved Det Psykiatriske Ankenævns virksomhed, herunder udgifter til vederlag til nævnets formand og medlemmer, afholdes ifølge § 38 a, stk. 5, af staten efter reglerne i § 18 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet eller regler fastsat i medfør heraf.

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

Efter grundlovens § 71, stk. 6, skal lovligheden af en frihedsberøvelse udenfor strafferetsplejen, der ikke er besluttet i en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den, der er berøvet sin frihed, eller den, der handler på hans vegne, forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed til prøvelse.

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.

For så vidt angår optagelse i særlige botilbud uden samtykke efter servicelovens § 129 er det Statsforvaltningen, der på baggrund af en indstilling fra kommunalbestyrelsen træffer afgørelse.

Denne afgørelse kan ligeledes indbringes for Ankestyrelsen. Ankestyrelsens afgørelse i klagesagen efter § 129 samt kommunalbestyrelsens afgørelser efter § 127 om fastholdelse kan endvidere kræves forelagt retten efter reglerne i retsplejelovens § 43 a.

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 klageregler 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. retssik-

kerhedslovens § 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.

3.12.2 Overvejelser

3.12.2.1 Klager over anvendelse af tvang og afslag på optagelse på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling.

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

Det er efter regeringens opfattelse vigtigt, at der etableres de retssikkerhedsgarantier og bestemmelser om klageadgang, som afspejler de enkelte indgrebs intensitet, herunder bestemmelser om administrativ klageadgang og domstolsprøvelse. Det er på denne baggrund regeringens opfattelse, at de foreslåede indgreb skal kunne påklages til en administrativ klagemyndighed, og at beslutninger om ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførelse med henblik på tilbageholdelse derudover kan forelægges for retten efter retsplejelovens kapitel 43 a.

Endelig er det vigtigt for regeringen, at klagemyndigheden besidder den nødvendige faglige kundskab, herunder kendskab til klagetypen/området.

Den endelige visitationskompetence, herunder en beslutning om et ophold uden samtykke, er placeret hos kommunalbestyrelsen i borgerens handlekommune på baggrund af en indstilling fra visitationsforummet.

Det er ligeledes kommunalbestyrelsen, der på baggrund af visitationsfo-

rummets indstilling i forbindelse med revurderinger træffer afgørelse om fortsat ophold eller udslusning fra afdelingerne.

Det er vurderingen, at en kommunalbestyrelses afgørelse om et ophold uden samtykke og afdelingsledelsens beslutninger om henholdsvis tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse samt personlig skærmning, bør kunne påklages til Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen svarende til det klagesystem, der er etableret på psykiatriområdet. Det er vurderingen, at Det Psykiatriske Patientklagenævn har kendskab til området, og at nævnet i forvejen har kompetencer til at vurdere klager over tilbageholdelse og tilbageførsel på psykiatrisk afdeling samt klager over personlig skærmning på Sikringen. Det Psykiatriske Patientklagenævn har dog alene faglige kompetencer til at vurdere lægefaglige spørgsmål om, hvorvidt psykiatrilovens betingelser om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel og personlig skærmning er opfyldt. Det Psykiatriske Patientklagenævn har i dag ikke kompetencer til at vurdere socialfaglige spørgsmål.

Nævnet bør derfor i klager over ophold uden samtykke, tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse samt personlig skærmning få tilført yderligere faglig kundskab i form af et socialfagligt medlem, som beskikkes af sundhedsministeren efter indstilling fra børne- og socialministeren. Baggrunden herfor er, at beslutninger om ophold uden samtykke, tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig skærmning i mange tilfælde vil tage udgangspunkt i både lægefaglige og socialfaglige betragtninger.

Det er også vurderingen, at Det Psykiatriske Patientklagenævn som udgangspunkt bør træffe afgørelse i klagesagerne snarest muligt. Er afgørelsen ikke truffet inden 14 dage efter klagens modtagelse, bør nævnet – som på psykiatriområdet - underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår en afgørelse kan forventes at foreligge.

Det er vurderingen, at Det Psykiatriske Patientklagenævn herefter, efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe sine afgørelser om frihedsberøvelse i form af en beslutning om ophold uden samtykke, tilbageholdelse eller tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse for domstolene, jf. grundlovens § 71, stk. 6. Dette vil sikre, at patienter, overfor hvem, der gennemføres indgreb, der udgør frihedsberøvelse i henhold til § 71 i grundloven, får prøvet sin sag ved domstolene efter de særlige regler, der gælder ved administrative frihedsberøvelser. Klager over afgørelser, der ikke udgør frihedsberøvelse efter § 71 i grundloven, kan derimod ikke indbringes for domstolene efter denne bestemmelse. Bestemmelsen har ingen

betydning for patienters adgang til domstolsprøve af forvaltningsafgørelser efter de almindelige regler i retsplejeloven.

Det er også vurderingen, at der ligesom på psykiatriområdet bør fastsættes regler om den tid, der skal gå fra afgørelsen fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen eller retten, til patienten kan klage over beslutningen igen.

Det er også vurderingen, at Det Psykiatriske Patientklagenævn efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren – og så på psykiatriområdet - skal indbringe sine afgørelser om personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, til Det Psykiatriske Ankenævn. Dette ankenævn har i forvejen kompetence til at vurdere Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser om personlig skærmning indenfor psykiatrien. Det Psykiatriske Ankenævn har dog alene faglige kompetencer til at vurdere lægefaglige spørgsmål om, hvorvidt psykiatrilovens betingelser om personlig skærmning er opfyldt.

En beslutning om personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, truffet af afdelingsledelsen på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, må antages også at kunne tage udgangspunkt i socialfaglige betragtninger. Det Psykiatriske Ankenævn har i dag ikke kompetencer til at vurdere socialfaglige spørgsmål. Ankenævnet bør derfor i sådanne klager få tilført yderligere faglig kundskab i form af et socialfagligt medlem, som beskikkes af sundhedsministeren efter indstilling fra børne- og socialministeren.

En beslutning om anvendelse af anden tvang, dvs. åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens opholdsrum og ejendele samt kropsvisitation, som træffes af afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, bør kunne påklages til kommunalbestyrelsen i patientens hjemkommune, da beføjelsen udøves på baggrund af delegation/kompetence fra kommunalbestyrelsen. En klage over besøgsrestriktioner kan alene rettes til afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, fordi det er denne, der fastsætter restriktionerne i en husorden.

Det er vurderingen, at patienten skal kunne påklage kommunalbestyrelsens afgørelser om afslag på optagelse på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling samt afgørelser om udslusning af patienten fra en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling 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.

3.12.2.2 Opsættende virkning

Det er vurderingen, at retssikkerheden for patienterne på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger bør sikres gennem etablering af klage – og domstolsprøvelse samt ved beskikkelse af en patientrådgiver i relevante situationer.

Det er vurderingen, at klager over anvendelse af samtlige tvangsindgreb, dvs. visitation uden samtykke, tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse, personlig skærmning, åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens stue, hjem og ejendele, kropsvisitation og besøgsrestriktioner mv. ikke bør have opsættende virkning.

Baggrunden for dette er, at det er vurderingen, at opsættende virkning vil kunne forspilde formålet med reglerne. Det bemærkes, at det i forbindelse med visitationen af patienterne på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger blandt andet er blevet vurderet, at patienterne er til nærliggende og væsentlig fare for andre og er uforudsigelig i deres adfærd, at de har svære psykiske lidelser og nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer. Desuden er det blevet vurderet, at opholdet kan have afgørende betydning for at kunne imødekomme patientens særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, og at opholdet på baggrund af en begrundet formodning kan være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Opsættende virkning af en klage over anvendelse af hovedparten af tvangsindgrebene kan desuden forhindre afdelingsledelsen og personalet på afdelingerne i at anvende beføjelserne i nødvendige og akutte situationer.

3.12.3 Den foreslåede ordning

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 n, stk. 1, at afdelingsledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren, skal indbringe en klage over kommunalbestyrelsens beslutning om anbringelse af en patient uden samtykke på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling og en klage over afdelingsledelsens beslutning om tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Dette betyder, at kommunalbestyrelsen efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe en klage over kommunalbestyrelsens beslutning om anbringelse af en patient uden samtykke på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Hvis ikke patienten eller patientrådgiveren anmoder kommunalbestyrelsen om at indbringe klagen, men først senere anmoder afdelingsledelsen om det, er det afdelingsledelsen, der har pligt til at indbringe klagen over beslutningen om ophold uden samtykke til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det er endvidere afdelingsledelsen, der efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren, skal indgive en klage over afdelingsledelsens beslutning om tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Det foreslås, at klagerne ikke har opsættende virkning. Det foreslås også, at det udtrykkelig fremgår af loven, at de omhandlede klager ikke kan indbringes for regionsrådet, da det ellers vil følge af regionsrådets overordnede ansvar, at rådet kan behandle sager, som afdelingsledelsen har taget stilling til.

Det foreslås endvidere med bestemmelsen i § 42 n, stk. 2, at klager over kommunalbestyrelsens beslutning om anbringelse af en patient uden samtykke, afdelingsledelsens beslutning om tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, behandles af de sædvanlige medlemmer af Det Psykiatriske Patientklagenævn samt et socialfagligt medlem, som beskikkes af sundhedsministeren efter indstilling fra børne- og socialministeren. Sundhedsministeren beskikker endvidere stedfortrædere for dette medlem. Beskikkelserne gælder for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. Ved stemmelighed er formandens stemme afgørende.

Det foreslås med § 42 n, stk. 3, at Det Psykiatriske Patientklagenævn som udgangspunkt skal træffe afgørelse i klagesager snarest muligt. Er afgørelse

ikke truffet inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge.

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 n, stk. 4, også, at afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn om personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, kan påklages til Det Psykiatriske Ankenævn. Klagen skal i så fald indgives senest 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse. Det Psykiatriske Ankenævn kan se bort fra en overskridelse af klagefristen, når særlige grunde taler herfor, og Ankenævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Ankesager om personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, behandles efter den foreslåede bestemmelse i § 42 n, stk. 5, af de sædvanlige medlemmer af Det Psykiatriske Ankenævn (samt et socialfagligt medlem, som beskikkes af sundhedsministeren efter indstilling fra børne- og socialministeren). Sundhedsministeren beskikker endvidere stedfortrædere for dette medlem. Beskikkelserne gælder for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted.

Det foreslås også, at Det Psykiatriske Patientklagenævn efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren efter § 42 n, stk. 6, skal indbringe sine afgørelser vedrørende ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Endvidere foreslås det, at spørgsmålet om patientens ophold uden samtykke, hvis Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen har godkendt beslutningen om frihedsberøvelse i form af ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse, først kan begæres prøvet igen i Det Psykiatriske Patientklagenævn, når der er forløbet 2 måneder efter nævnets afgørelse. Har spørgsmålet om frihedsberøvelsens lovlighed været indbragt for retten, regnes den nævnte frist fra datoen for rettens afgørelse.

Desuden foreslås det med bestemmelsen i § 42 n, stk. 7, at klager over afslag på optagelse samt afgørelser om udslusning af patienten fra en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kan påklages til Ankestyrelsen som på det øvrige 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 de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Det foreslås også med bestemmelsen i § 42 o, stk. 1, at patienten eller patient-

rådgiveren kan klage over en beslutning om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens opholdsrum og ejendele samt kropsvisitation til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, og at klagerne ikke har opsættende virkning.

Endvidere foreslås det med § 42 o, stk. 2, at klager over besøgsrestriktioner kan rettes til regionsrådet, og disse klager har heller ikke opsættende virkning.

Det bemærkes, at der med de foreslåede bestemmelser i § 42 r, stk. 2-4, fastslås en pligt til at videresende en klage til den relevante myndighed. Det foreslås således med § 42 r, stk. 2, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune og Det Psykiatriske Ankenævn, hvis de modtager en klage, som burde have været sendt til Det Psykiatriske Patientklagenævn, straks skal videresende klagen til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Tilsvarende skal Det Psykiatriske Patientklagenævn og kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, hvis de modtager en klage, som burde have været sendt til Det Psykiatriske Ankenævn, straks videresende klagen til Det Psykiatriske Ankenævn efter den foreslåede bestemmelse i § 42 r, stk. 3. Endelig skal Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn, hvis de modtager en klage, som burde have været sendt til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, straks videresende klagen til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune efter den foreslåede bestemmelse i § 42 r, stk. 4.

3.13 Patientrådgiver

3.13.1 Gældende ret

Efter psykiatrilovens § 24, stk. 1, beskikkes der en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvungen opfølgning, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, indgivelse af beroligende middel med magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen og aflåsning af døre til patientstuen på Sikringen. Ifølge § 24, stk. 2, skal patientrådgiveren vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling. Patientrådgiveren skal endvidere bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager. Patientrådgiveren skal så vidt muligt være til stede ved klagens behandling i Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen.

Ifølge psykiatrilovens § 25 antager Statsforvaltningen efter ansøgning et antal patientrådgivere. En fortegnelse over disse fordeles mellem de enkelte psykiatriske afdelinger i regionen. Beskikkelse sker i det enkelte tilfælde ved, at den vagthavende sygeplejerske hurtigst muligt underretter patientrådgiveren om tvangsindgrebet og beskikkelsen. Patientrådgiverne beskikkes efter tur i den rækkefølge, hvori de er optaget på fortegnelsen.

Efter § 25, stk. 3, skal patienten have lejlighed til at udtale sig om den påtænkte beskikkelse. Fremsætter patienten anmodning om at få beskikket en anden patientrådgiver, som er optaget på fortegnelsen, skal anmodningen så vidt muligt imødekommes. Afgørelsen kan påklages til Statsforvaltningen, der træffer den endelige administrative afgørelse. Fremsætter patienten ifølge § 25, stk. 4, anmodning om beskikkelse af en person, som ikke er optaget på fortegnelsen, sker der foreløbig beskikkelse af den person, der står for tur. Statsforvaltningen træffer bestemmelse om, hvorvidt den af patienten foreslåede person kan beskikkes. Patientens anmodning skal imødekommes, medmindre dette er utilrådeligt.

Ifølge § 26, stk. 1, skal patientrådgiveren snarest muligt efter beskikkelsen besøge patienten og til stadighed holde sig i forbindelse med denne. Første besøg skal aflægges inden 24 timer efter beskikkelsen. Besøg skal herefter finde sted mindst én gang om ugen og i øvrigt efter behov. For patienter, der er undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, finder besøg efter udskrivning sted på behandlingsstedet. Besøg sker på patientens anmodning og kan, såfremt patienten ønsker det, erstattes med telefonsamtale. Lægen på behandlingsstedet har ansvaret for at sikre, at der på patientens anmodning træffes aftale med patientrådgiveren om besøg eller telefonsamtale.

Efter § 26, stk. 2, har patientrådgiveren ret til fri og uhindret personlig, skriftlig og telefonisk forbindelse med patienten. Ifølge § 27 skal personalet på afdelingen give patientrådgiveren enhver oplysning, som er nødvendig for, at denne kan varetage sit hverv på forsvarlig måde. En oplysning, som i henhold til sundhedslovens § 37, stk. 3, ikke gives til patienten, må heller ikke gives til patientrådgiveren.

Ifølge § 28 bortfalder beskikkelsen som patientrådgiver samtidig med, at tvangsindgrebet bringes til ophør. Patientrådgiveren bistår dog patienten i forbindelse med klager, som allerede er iværksat, eller som samtidig iværksættes. Sundhedsministeren fastsætter ifølge § 29 nærmere regler om antagelse og beskikkelse af patientrådgivere, deres opgaver og nærmere beføjelser samt honorar. Dette er sket med bekendtgørelse nr. 1341 af 2. december 2010 om patientrådgivere.

Af denne bekendtgørelse fremgår det blandt andet, at patientrådgiveren, hvis patienten tidligere under indlæggelsen har haft beskikket en patientrådgiver, igen i almindelighed skal beskikkes.

Desuden fremgår det, at der påhviler patientrådgiveren tavshedspligt, og at vedkommende sygehusmyndighed udbetaler vederlag til de beskikkede patientrådgivere, der er optaget på fortegnelsen over patientrådgivere efter følgende takster, der er fastsat efter varigheden af det tvangsindgreb, som patienten har været undergivet: 1) Tvangsindgreb af en varighed på 0-7 dage: 754 kr. 2) Tvangsindgreb af en varighed på 8-30 dage: 1.131 kr. 3) Tvangsindgreb af en varighed på mere end 30 dage: 1.508 kr. for hver påbegyndte 3. måned. Ved gentagne beskikkelser af kortere varighed for samme patient kan vederlaget for de beskikkelser, der følger efter første beskikkelse i særlige tilfælde nedsættes til 377 kr. pr. beskikkelse. Patientrådgivere har endvidere krav på godtgørelse til befordring efter de for ansatte i staten gældende regler. Godtgørelsen ydes efter henvendelse til sygehusmyndigheden. Bestemmelserne finder tilsvarende anvendelse for personer, der opholder sig på psykiatrisk afdeling i henhold til en retsafgørelse, som er truffet i straffetsplejens former i tilfælde, hvor den pågældende ikke har en bistandsværge efter straffelovens § 71.

3.13.2 Overvejelser

Det er vurderingen, at der bør beskikkes en patientrådgiver til alle de patienter, der er indskrevet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger uden samtykke, eller hvor der i en konkret situation er truffet afgørelse om tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse eller personlig skærmning, der varer uafbrudt i over 24 timer.

Patientrådgiverne bør beskikkes uanset, om patienten har pårørende eller værge. Der beskikkes dog ikke en patientrådgiver, hvis patienten har en bistandsværge, dvs. en person, som retten udpeger til støtte for en tiltalt i en straffesag ifølge straffelovens § 71.

Patientrådgiveren bør vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med ophold og behandling på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Patientrådgiveren bør endvidere bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager. Patientrådgiveren bør snarest muligt efter beskikkelsen aflægge patienten besøg og skal, så længe et indgreb pågår, besøge patienten løbende. Beskikkelsen ophører, når indgrebet er bragt til ophør.

Det er de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, der betaler vederlag

til de beskikkede patientrådgivere. Der fastsættes takster herfor svarende til patientrådgivere efter psykiatriloven.

For så vidt angår beslutninger om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropvisitation og besøgsrestriktioner, bør der ikke beskikkes patientrådgivere, da der alene kan klages over disse indgreb til henholdsvis kommunalbestyrelsen og regionsrådet.

Det er vurderingen, at der bør uddannes et antal patientrådgivere med henblik på at udvide deres kompetencer, så de fremadrettet også kan varetage spørgsmål, som kan opstå på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, herunder også socialfaglige spørgsmål, idet det bemærkes, at grundlaget for en beslutning om fx et ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse indeholder elementer af både socialfaglige og lægefaglige spørgsmål.

Det bemærkes endvidere, at patientrådgiverne må antages at have de faglige fornødne forudsætninger til at kunne hjælpe patienterne i forbindelse med klager over beslutningerne.

3.13.3 Den foreslåede ordning

Med lovforslaget foreslås det, at der beskikkes en patientrådgiver, jf. § 42 p, stk. 1, for enhver, der har ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke, er tilbageholdt, tilbageført med henblik på tilbageholdelse eller har været udsat for personlig skærmning, der varer uafbrudt i over 24 timer. Patientrådgiverne beskikkes uanset, om patienten har pårørende eller værge. Der beskikkes dog ikke en patientrådgiver, hvis patienten har en bistandsværge.

Det er den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, der skal beskikke patientrådgiveren.

Det foreslås også med § 42 p, stk. 2, at patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med ophold og behandling på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Patientrådgiveren skal bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager.

Patientrådgiveren skal efter den foreslåede bestemmelse i § 42 p, stk. 3, snarest muligt efter beskikkelsen aflægge patienten besøg og skal, så længe tvang anvendes, besøge patienten løbende. Beskikkelsen ophører, når tvangen er bragt til ophør. Patientrådgiveren bistår dog patienten i forbindelse

med klager, som allerede er iværksat, eller som samtidig iværksættes.

Efter den foreslåede § 42 p, stk. 4, fastsætter sundhedsministeren efter forhandling med børne- og socialministeren nærmere regler om antagelse og beskikkelse af patientrådgivere, deres opgaver og nærmere beføjelser samt honorar.

Der kan i den forbindelse fastsættes regler om patientrådgiveres tavshedspligt, og om at den specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal udbetale vederlag til de beskikkede patientrådgivere, ligesom der kan fastsættes regler om takster og godtgørelse til befordring efter de for ansatte i staten gældende regler. Godtgørelsen ydes efter henvendelse til afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling

3.14 Registrering i tvangsprotokol

3.14.1 Gældende ret

På psykiatriområdet skal enhver anvendelse af tvang efter psykiatrilovens § 20, stk. 1, som udgangspunkt tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse. Efter § 20, stk. 2, fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om tvangsprotokoller samt om registrering og indberetning af tvang til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen (nu Sundhedsdatastyrelsen). Sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

Ifølge lovforslaget, der dannede grundlag for denne bestemmelse (lov nr. 534 af 8. juni 2006 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven), er registreringen af tvang nødvendig af hensyn til den enkelte patients retssikkerhed, fx i forbindelse med behandlingen af klagesager. Det forudsættes endvidere, at sygehusmyndighederne og Sundhedsstyrelsen (nu Styrelsen for Patientsikkerhed), som tilfældet er med de andre former for tvangsindgreb i henhold til loven, fører kontrol med anvendelsen af disse foranstaltninger. Sundhedsstyrelsens årlige tvangsstatistikker kan finde anvendelse som led i kvalitetsudvikling på de enkelte psykiatriske afdelinger. Det bemærkes, at det pr. 1. januar 2005 blev obligatorisk for afdelingerne at indberette anvendelsen af tvang elektronisk.

Der er fastsat nærmere 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. Efter denne bekendtgørelses § 1, skal der på enhver psykiatrisk afdeling forefindes en tvangsprotokol. Ved tvangsindlæggelse og tvangstilbage-

holdelse skal der i tvangsprotokollen ifølge § 2 ske tilførsel af patientens navn og cpr-nr., frihedsberøvelsens varighed, begrundelsen for frihedsberøvelsen og resultatet af efterprøvelsen af frihedsberøvelsen henholdsvis 3, 10, 20, og 30 dage efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og derefter mindst hver 4. uge så længe frihedsberøvelsen opretholdes.

Ved tilbageførsel af patienten skal der i tvangsprotokollen ifølge bekendtgørelsens § 3 ske tilførsel af patientens navn og cpr-nr. og tidspunkt for overlægens beslutning om, at patienten skal tilbageføres med politiets hjælp. Ved anvendelse af personlig skærmning, der varer mere end 24 timer, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af patientens navn og cpr-nr., begrundelsen for iværksættelse af personlig skærmning, tidspunktet for iværksættelse og for ophøret af den personlige skærmning og navnet på den ordinerende læge. Tilførsler i tvangsprotokollen er ifølge § 15 journalpligtige, jf. § 21 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Ved udfærdigelse af tvangsprotokoller skal der i journalen henvises til, at der er indført notat i tvangsprotokollen. Kopi af tvangsprotokollen tilføres journalen. En patient har ifølge bekendtgørelsens § 16 ret til at gøre sig bekendt med, hvad der er tilført tvangsprotokollen om patienten selv og tilsvarende gælder for den beskikkede patientrådgiver.

3.14.2 Overvejelser

Det er - som på psykiatriområdet – vigtigt at kunne overvåge anvendelse af tvang på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Der bør derfor etableres et effektivt registrerings- og indberetningssystem, hvor anvendelsen af tvangsindgrebene i form af ophold uden samtykke, tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig skærmning, der varer uafbrudt mere end 24 timer, bliver dokumenteret og begrundet, og hvor alle relevante parter får oplysninger om anvendelse af tvangsindgrebene med henblik på overvågning og kontrol. Det er således hensigten, at der bl.a. skal indsamles tal på hvor mange patienter, der har ophold med og uden samtykke på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, hvor lang tid patienterne har ophold på afdelingerne, om de udsendes frivilligt eller med tvang, ligesom det er hensigten, at der skal indsamles tal på, hvor mange gange patienterne udsættes for tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer.

Det er også vurderingen, at de afgørelser, der træffes af Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn om ophold uden samtykke, tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig skærmning, der varer uafbrudt mere end 24 timer, bør indberettes til de relevante myndigheder, med henblik på overvågning, kontrol og tilsyn.

3.14.3 Den foreslåede ordning

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 q, stk. 1, at der på enhver specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal være en tvangsprotokol, hvori afdelingsledelsen skal tilføre oplysninger om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 42 d, 42 f, 42 g og 42 h for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse.

For så vidt angår indberetningen af oplysninger henvises der til afsnit 3.15.3.

Endelig foreslås det med § 42 q, stk. 4, at sundhedsministeren efter forhandlinger med børne- og socialministeren fastsætter nærmere regler om bl.a. registrering af oplysninger om tvang i tvangsprotokoller. I den forbindelse kan der blandt andet fastsættes regler om tvangsprotokollens nærmere indhold, herunder krav til dokumentation af begrundelse, varighed, start og ophør af tvangsforanstaltningen.

3.14.4 Forholdet til lov om behandling af personoplysninger

Følsomme personoplysninger, 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, jf. stk. 2, nr. 1., 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, jf. § 7, stk. 2, nr. 2, eller hvis behandlingen er nødvendig for, at et retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares, jf. § 7, stk. 2, nr. 4. 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.

Endelig skal behandlingen af 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 en 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 regeringens opfattelse, at den foreslåede bestemmelse om registrering af tvang i afdelingens tvangsprotokol og indberetning heraf til kommunalbestyrelsen, socialtilsynet og Sundhedsdatastyrelsen er inden for rammerne af persondatalovens 7, stk. 5, og at behandlingen af personoplysninger kan ske i overensstemmelse med persondatalovens § 5.

3.15 Indberetning af oplysninger om tvang

3.15.1 Gældende ret

På psykiatriområdet kan sundhedsministeren ifølge psykiatrilovens § 20, stk. 2, fastsætte nærmere regler om indberetning af tvang til sygehusmyndigheden og Sundhedsdatastyrelsen herunder regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

Ifølge lovforslaget, der dannede grundlag for denne bestemmelse (lov nr. 534 af 8. juni 2006 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven), forudsættes det, at sygehusmyndighederne og den daværende Sundhedsstyrelsen (nu Sundhedsdatastyrelsen), som tilfældet er med de andre former for tvangsindgreb i henhold til loven, fører kontrol med anvendelsen af disse foranstaltninger. Sundhedsdatastyrelsens årlige tvangsstatistikker kan finde anvendelse som led i kvalitetsudvikling på de enkelte psykiatriske afdelinger. Det bemærkes, at det pr. 1. januar 2005 blev obligatorisk for afdelingerne at indberette anvendelsen af tvang elektronisk.

Der er fastsat nærmere 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. Efter denne bekendtgørelses § 21 skal overlægen på afdelingen løbende foretage elektronisk indberetning af anvendelsen af tvang mv. til den ansvarlige sygehusmyndighed og Sundhedsdatastyrelsen. Sundhedsdatastyrelsen leverer elektronisk indberetningsprogram til brug for denne indberetning. Indberetningen til Sundhedsdatastyrelsen skal dog ifølge § 22 ikke indeholde oplysning om den ordinerende læges og impliceret personales navn, og indberetningen til den ansvarlige sygehusmyndighed indeholder hverken oplysning om patientens navn og cpr-nr. eller den ordinerende læges og implicerede personales navn.

Af servicelovens § 136, stk. 1, fremgår det, at optagelse i botilbud efter § 129 og enhver form for magtanvendelse, herunder magtanvendelse i forbindelse med foranstaltninger efter §§ 125-128, skal registreres og indberettes af tilbuddet til den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for borgerens ophold i tilbuddet, jf. retssikkerhedslovens §§ 9 og 9 b, og til kommunalbestyrelsen i den kommune, der fører det driftsorienterede tilsyn med tilbuddet, jf. servicelovens § 148 a eller socialtilsynslovens § 2.

Med den samtidige indberetning, jf. servicelovens § 123, stk. 4, og § 136, stk. 1, til henholdsvis den ansvarlige kommunalbestyrelse og til socialtilsynet sikres det, at både de ansvarlige myndigheder for det personrettede tilsyn og for det driftsorienterede tilsyn kan reagere i forhold til den foretagne magtanvendelse:

- 1) Den ansvarlige kommunalbestyrelse for det personrettede tilsyn i forhold til overvejelser om at yde ankevejledning m.v., og i forhold til at vurdere om den foretagne magtanvendelse giver anledning til fornyede overvejelser eller beslutninger om den støtte, der gives.
- 2) Socialtilsynet i forhold til om den foretagne magtanvendelse giver anledning til tilsynsmæssige overvejelser for eksempel for at påpege behov for ændringer i tilrettelæggelsen af arbejdet i tilbuddet, så anvendelsen af magt reduceres mest muligt.

Af § 21, stk. 1, i lov om voksenansvar for udsatte børn og unge (voksenansvarsloven) fremgår det, at magtanvendelse eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten efter voksenansvarslovens §§ 8-14, 16, 18 og 20, og magtanvendelse i øvrigt skal registreres og indberettes af anbringelsesstedet til den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for barnets eller den unges ophold på anbringelsesstedet, jf. retssikkerhedslovens §§ 9 og 9 a, og til det socialtilsyn, der fører driftsorienteret tilsyn med anbringelsesstedet, jf. socialtilsynslovens § 2.

Indberetningerne til socialtilsynet giver tilsynet mulighed for at vurdere, om der er grundlag for tilsynsmæssige overvejelser, herunder om det giver anledning til en dialog med et konkret anbringelsessted om deres pædagogiske praksis. Det kan fx omhandle behov for ændringer i tilrettelæggelsen af arbejdet på anbringelsesstedet, så anvendelsen af magt reduceres mest muligt.

Kommunalbestyrelsen skal i henhold til servicelovens § 136, stk. 2, udarbejde handleplaner i overensstemmelse med § 141 for personer, for hvem der foretages foranstaltninger som nævnt i § 136, stk. 1.

3.15.2 Overvejelser

Det er væsentligt for regeringen, at der føres tilsyn og kontrol med omfanget af beslutninger om tvang på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger således, at der ved konstatering af uregelmæssigheder eller atypiske eller uventede mønstre i administrationen af reglerne er mulighed for at sikre en mere hensigtsmæssig praksis.

Ligeledes er det væsentligt, at Sundhedsstyrelsen kan følge udbredelsen og omfanget af beslutninger om tvang til brug for statistik.

3.15.3 Den foreslåede ordning

For så vidt angår registreringen af oplysningerne om tvang i tvangsprotokollen henvises der til afsnit 3.14.3.

Med lovforslaget foreslås det i § 42 q, stk. 2, og § 2 i lov om socialtilsyn, at oplysningen om enhver form for tvang skal indberettes til kommunalbestyrelsen i den omhandlede patients handlekommune og til det socialtilsyn, der fører driftsorienteret tilsyn med den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Socialtilsynet vurderer, om indberetningerne om magtanvendelse giver anledning til tilsynsmæssige overvejelser. Oplysningerne skal også indberettes til Sundhedsdatastyrelsen og til regionsrådet med henblik på statistik.

Det foreslås med § 42 q, stk. 3, også, at de afgørelser, der træffes af Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn i henhold til § 42 n, også skal indberettes til kommunalbestyrelsen i den omhandlede patients handlekommune.

Sundhedsdatastyrelsens årlige tvangsstatistikker kan finde anvendelse som led i kvalitetsudvikling på de enkelte specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det forudsættes, at afdelingerne indberetter anvendelsen af tvang elektronisk.

Det forudsættes også, at Sundhedsdatastyrelsen leverer et elektronisk indberetningsprogram til brug for indberetningerne.

Det foreslås med § 42 q, stk. 4, også, at sundhedsministeren efter forhandlinger med børne- og socialministeren fastsætter nærmere regler om indberetningen, og der vil i den forbindelse kunne fastsættes regler om, at indberetninger kan indeholde oplysninger om patientens identitet. Der kan i den forbindelse fastsættes regler om, at indberetningen til Sundhedsdatastyrelsen kan indeholde oplysning om patientens CPR-nummer, men det

forudsættes, at indberetningen til kommunalbestyrelsen hverken indeholder oplysning om navne på impliceret personale, patienter eller patienters cpr-nr.

3.15.4 Forholdet til lov om behandling af personoplysninger

Følsomme personoplysninger, herunder oplysninger om helbredsforhold, må efter § 7, stk. 1, i persondataloven som udgangspunkt ikke behandles. Forbuddet i stk. 1 gælder dog efter stk. 2, fx ikke, hvis den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke til en sådan behandling, jf. stk. 2, nr. 1, 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, jf. stk. 2, nr. 2, eller hvis behandlingen er nødvendig for, at et retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares, jf. stk. 2, nr. 4. 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 regeringens opfattelse, at de oplysninger, der skal indberettes, omfattes af persondatalovens § 7.

Det er vurderingen, at de indberettede oplysninger behandles med henblik på myndighedsudøvelse, og at oplysningerne på denne baggrund kan behandles i medfør af persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 4.

Uanset om de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger måtte blive anset som forvaltningsmyndigheder, der udfører opgaver inden for det sociale område, ses videregivelse ikke i strid med persondatalovens § 8, stk. 3, som fastslår, at forvaltningsmyndigheder, der udfører opgaver inden for det sociale område, kun må videregive oplysninger om bl.a. væsentlige sociale problemer og andre rent private forhold, hvis det er et nødvendigt led i sagens behandling eller nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- eller kontrolopgaver.

Det er endvidere regeringens opfattelse, at oplysningerne efterfølgende kan behandles af Sundhedsdatastyrelsen til brug for statistik efter persondatalovens § 10, stk. 1, hvorefter oplysninger som nævnt i bl.a. § 7, stk. 1, må behandles, hvis dette alene sker med henblik på at udføre statistiske eller videnskabelige undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning, og hvis behandlingen er nødvendig for udførelsen af undersøgelserne.

Endelig er det regeringens opfattelse, at behandlingen kan ske i overensstemmelse med persondatalovens § 5, som bl.a. 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.

Både kommunalbestyrelser, socialtilsynene og Sundhedsdatastyrelsen skal som dataansvarlige myndigheder i forbindelse med behandling og opbevaring af oplysningerne i videst muligt omfang sørge for, at oplysningerne behandles i en form, hvor de ikke er umiddelbart personhenførbare, fx således at de opbevares i krypteret form eller under et løbenummer i stedet for under personnummer. Myndighederne skal endvidere i relevant omfang iagttage reglerne i bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning.

De nærmere bestemmelser om indberetningspligten fastsættes i en bekendtgørelse, som forinden fremsendes til Datatilsynets udtalelse.

3.16 Tilsyn

3.16.1 Gældende ret

På psykiatriområdet 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 være et problem for patientsikkerheden.

Ifølge sundhedslovens § 213 a kan Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, der er bemyndiget til at udføre tilsyn, afkræve personer inden for sundhedsområdet de oplysninger, som er nødvendige som led i tilsynet. Efter sundhedslovens § 213 c skal sygehusenheder, klinikker, praksisser, plejecentre, plejehjem, bosteder, sundheds- eller genoptræningssteder og andre behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling, lade sig registrere hos de centrale sundhedsmyndigheder. Styrelsen for Patientsikkerhed opkræver et årligt gebyr hos de behandlingssteder, der er registreret, til dækning af styrelsens udgifter til registreringsordningen og til tilsynet.

Ifølge lovforslaget, der dannede grundlag for denne bestemmelse (lov nr. 656 af 8. juni 2016), fører Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyn med det offentlige sundhedsvæsen samt i almen praksis og i øvrigt på klinik-

ker, institutioner m.v. inden for det private sundhedsvæsen, hvortil der er knyttet en sundhedsperson. Tilsynet omfatter imidlertid alle steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed af eller på vegne af autoriserede sundhedspersoner. Sygeplejersker, der virker under den kommunale hjemmesygeplejerskeordning, og som udfører behandling og sundhedsfaglig pleje, er derfor ligeledes omfattet af tilsynet, ligesom det gælder ydelser efter de kommunale sundhedsordninger i form af forebyggende sundhedsordninger over for børn og unge. Tilsynet omfatter desuden tilfælde, hvor en autoriseret sundhedsperson, fx en læge, udfører sundhedsmæssige opgaver uden for den almindelige primære og sekundære sundhedssektor, fx inden for det sociale område (plejecentre m.fl.).

Det fremgår endvidere af lovforslaget, at bosteder, herunder kommunale botilbud, også er omfattet af styrelsens tilsyn, i det omfang der udføres sundhedsfaglig virksomhed på stedet. Det kan være behandlingssteder, hvor en tilknyttet læge (ansat eller konsulent) varetager lægelig behandling af beboerne eller andre behandlingssteder, der blot håndterer patienternes medicin ordineret af patientens egen praktiserende læge eller praktiserende speciallæger. Det er således ikke afgørende, hvad behandlingsstedet kalder sig.

Det følger af § 26 i lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, at autoriserede sundhedspersoner er undergivet tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed. Følgende sundhedspersoner er pt. autoriserede: alle læger, tandlæger, kiropraktorer, sygeplejersker, jordemødre, ergoterapeuter, fysioterapeuter, bioanalytikere, kliniske diætister, radiografer, bandagister, kliniske tandteknikere, tandplejere, optikere, kontaktlinseoptikere og optometriste, fodterapeuter og social- og sundhedsassistenter.

Sundhedsfaglig behandling omfatter fx undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, pleje og genoptræning.

På socialområdet skelnes der mellem det driftsorienterede tilsyn og det personrettede tilsyn.

For så vidt angår det driftsorienterede tilsyn, blev der med lov om socialtilsyn etableret fem nye socialtilsyn drevet af en kommunalbestyrelse inden for hver af regionerne, jf. § 2 i lov om socialtilsyn (socialtilsynsloven).

Socialtilsynene har efter lovens ikrafttræden 1. januar 2014 ansvaret for at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med såvel kommunale og regionale som private sociale tilbud, herunder den sociale stofmisbrugsbehandling

efter § 101 i lov om social service (serviceloven), jf. socialtilsynslovens § 4, stk. 1.

Socialtilsynene træffer efter ansøgning fra tilbuddene afgørelse om godkendelse som generelt egnet på baggrund af en samlet vurdering af, om tilbuddet har den fornødne kvalitet, jf. socialtilsynslovens § 5, stk. 1, jf. § 6 og §§ 12-18. Kvaliteten vurderes på baggrund af en centralt fastsat kvalitetsmodel inden for temaerne uddannelse og beskæftigelse, selvstændighed og relationer, målgrupper, metoder og resultater, sundhed og trivsel, organisation og ledelse, kompetencer, økonomi og fysiske rammer. Socialtilsynene fører ikke tilsyn med pladser på efterskoler, frie fagskoler og frie grundskoler med kostafdeling, jf. servicelovens § 66, stk. 1, nr. 7, for så vidt angår temaerne om organisation, ledelse og økonomi.

Socialtilsynets godkendelse er en betingelse for, at tilbuddet kan indgå i den kommunale forsyning, jf. servicelovens § 4, stk. 3, og sundhedslovens § 141, stk. 6, og optages på Tilbudsportalen efter socialtilsynslovens § 22.

Socialtilsynene fører driftsorienteret tilsyn med de godkendte tilbud for at sikre, at de fortsat har den fornødne kvalitet og opfylder betingelserne for godkendelse, jf. socialtilsynslovens § 7, stk. 1. Det driftsorienterede tilsyn består både af en kontrol af forholdene i tilbuddet og en dialog mellem socialtilsyn og tilbud, som skal bidrage til at fastholde og udvikle kvalitet i tilbuddene.

Socialtilsynet skal ved varetagelsen af tilsynsopgaven indhente relevant information, herunder ved at aflægge mindst ét årligt besøg i tilbuddet, inddrage oplysninger fra ansatte og borgere i tilbuddet samt andre relevante personer og udveksle oplysninger med de kommuner, som har ansvaret for de enkelte borgeres ophold i tilbuddet i henhold til §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven).

Socialtilsynene skal, hvis forholdene i det enkelte tilbud tilsiger det, træffe afgørelse om skærpet tilsyn og samtidig udstede et påbud med henblik på, at tilbuddet som betingelse for fortsat godkendelse inden for en tre måneders frist skal rette op på de omfattede forhold, jf. socialtilsynslovens § 8. Endelig kan socialtilsynet træffe afgørelse om ophør af godkendelse, hvis tilbuddet ikke længere har den fornødne kvalitet, jf. socialtilsynslovens § 5, stk. 7, som med lovforslagets § 3, nr. 3, bliver § 5, stk. 8, jf. socialtilsynslovens § 6.

Socialtilsynets afgørelser kan påklages til Ankestyrelsen, jf. socialtilsynslovens § 19.

For så vidt angår det personrettede tilsyn følger det af servicelovens § 148, at kommunalbestyrelsen i borgerens handlekommune, jf. retssikkerhedsloven §§ 9-9 b, har pligt til at føre et personrettet tilsyn, når de har truffet afgørelse om hjælp efter serviceloven til en borger. Forpligtelsen i servicelovens § 148 indebærer, at kommunalbestyrelsen løbende skal følge op på de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Hvis dette ikke er tilfældet, skal kommunalbestyrelsen være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp.

Ifølge Grundlovens § 71, stk. 6, skal lovligheden af en frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den, der er berøvet sin frihed, eller den, der handler på hans vegne, forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed til prøvelse. Nærmere regler herom fastsættes ved lov. Efter grundlovens stk. 7, er behandlingen af de i stk. 6 nævnte personer undergivet et af Folketinget valgt tilsyn, hvortil de pågældende skal have adgang til at rette henvendelse.

Det er således Folketingets § 71-tilsyns opgave at føre kontrol med forholdene for personer, som er administrativt frihedsberøvede. Tilsynets opgaver drejer sig bl.a. om tvangsindlagte patienter på psykiatriske afdelinger, tvangsanbragte børn samt demente, der bliver tilbageholdt på et plejehjem. Der er 9 medlemmer af § 71-tilsynet. Tilsynet afgiver hvert år en beretning, der i korte træk beskriver tilsynets arbejde i det forgangne folketingsår. § 71-tilsynet kan udtale kritik og komme med anbefalinger og henstillinger, men kan ikke træffe afgørelser i konkrete sager eller tage stilling til, om en beslutning om administrativ frihedsberøvelse er rigtig eller forkert.

3.16.2 Overvejelser

Det er vurderingen, at det bør være regionerne, der er ansvarlige for den daglige drift og kvaliteten på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det bør ligeledes være regionernes ansvar at sikre en hensigtsmæssigt tilrettelæggelse af arbejdet, at medarbejderne på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger har de rette kompetencer, og at arbejdsmiljølovgivningen overholdes.

For så vidt angår den sundhedsfaglige virksomhed på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet, vil det være Styrelsen for Patientsikkerhed, der fører tilsyn i henhold til sundhedsloven og autorisationsloven. Styrelsen for Patientsikkerhed skal endvidere reagere, hvis styrelsen får en indberetning om, at en sundhedsper-

son på den afdeling kan være et problem for patientsikkerheden.

Patientens handlekommune har, som det gælder for alle øvrige indsatser, pligt til løbende at føre tilsyn med den enkelte borger for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål.

Arbejdstilsynet fører tilsyn med arbejdsmiljøet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Det er vurderingen, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger vil blive underlagt Folketingets § 71-tilsyn, som fører tilsyn med behandlingen af patienter, der er under administrativ frihedsberøvelse. Tilsynet kan ikke træffe afgørelser i konkrete sager eller tage stilling til, om en beslutning om administrativ frihedsberøvelse er rigtig eller forkert, men kan alene give udtryk for tilsynets vurdering af forholdene for de administrativt frihedsberøvede.

3.16.3 Den foreslåede ordning

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 s, *stk. 1*, at socialtilsynet, jf. § 2 i lov om socialtilsyn, godkender og fører driftsorienteret tilsyn med de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger efter § 42 a.

Det foreslås, at socialtilsynene via en ændring af lov om socialtilsyn, jf. lovforslagets § 3, får kompetence til at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det foreslås også, at kommunalbestyrelsen alene kan træffe afgørelse om visitation af en patient til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, der er godkendt af socialtilsynet, jf. den med lovforslagets § 1, nr. 3 foreslåede § 42 b, *stk. 2*, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Formålet er at stille høje krav til den faglige kvalitet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Fokus på kvalitet skal medvirke til, at kun socialpsykiatriske afdelinger med en høj kvalitet godkendes og anvendes som led i kommunalbestyrelsens tilbud til den foreslåede målgruppe.

Det er vigtigt, at samme krav til fx faglighed skal gælde for alle socialpsykiatriske afdelinger, hvor der visiteres til ophold for offentlige midler, så borgeren kan føle sig tryk ved den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Borgerne bør således altid opleve, at der stilles samme høje krav til kvaliteten.

Formålet med lovforslaget er at skabe de bedst mulige rammer for, at speci-

aliserede socialpsykiatriske afdelinger kan udvikles og forbedres. Samtidig skal lovforslaget bidrage til, at specialiserede socialpsykiatriske afdelinger med eventuelle problemer med kvaliteten retter op på disse problemer.

Godkendelse og tilsyn foretages på baggrund af centralt fastlagte retningslinjer om bl.a. kvalitet, økonomi og organisation. Opgaven består i at kontrollere, at borgerne får en tilfredsstillende indsats, og at offentlige midler anvendes hertil med en påviselig god kvalitet.

Forslaget bidrager til en systematisk, ensartet, uvildig og fagligt kompetent godkendelses- og tilsynsproces for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger samt mulighed for at oppebære de nødvendige faglige, økonomiske og juridiske kompetencer til opgaven.

Med forslaget vil de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger kunne klage til Ankestyrelsen over socialtilsynet afgørelser efter § 19 i lov om socialtilsyn.

Forslaget indebærer også, at specialiserede socialpsykiatriske afdelinger omfattes af den kvalitetsmodel, som er en del af lov om socialtilsyn. Der er tale om en generisk model, som skal anvendes i vurderingen af alle tilbud omfattet af loven. Kvalitetsmodellen vurderer den specialiserede socialpsykiatriske afdeling inden for uddannelse og beskæftigelse, selvstændighed og relation, sundhed og trivsel, målgrupper metoder og resultater, organisation og ledelse, økonomi og fysiske rammer.

Ikke alle kvalitetsmodellens aspekter er imidlertid lige relevante for alle tilbud, ligesom kriterierne kan få forskellig karakter i forhold til forskellige typer af tilbud.

I henhold til lov om socialtilsyn, jf. § 6, stk. 5, kan børne- og socialministeren fastsætte nærmere regler om vurderingen af tilbuddenes kvalitet, herunder i form af opstilling af kriterier og indikatorer for hvert af kvalitetstemaerne. Kvalitetsmodellen, vejledning om socialtilsyn samt håndbog for tilsynsførende vil blive tilpasset i forhold til godkendelse og tilsyn med specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Desuden skal faglige vejledninger og retningslinjer benyttes af socialtilsynene som redskaber til godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Socialtilsynets opgave med at godkende og føre driftsorienterede tilsyn med de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger vil blive takstfinansieret, jf. §

23, stk. 1, i lov om socialtilsyn. Taksten skal således opkræves hos de omfattede specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, som kan indregne omkostningen til tilsynet i den takst, som afdelingerne opkræver hos kommunerne ved visitering.

Socialtilsynet skal gøre rette myndighed opmærksom på uhensigtsmæssige forhold, hvis socialtilsynet kommer i besiddelse af informationer af betydning for denne myndigheds tilsyn. Hvis socialtilsynet således bliver opmærksom på forhold, som falder uden for tilsynets kompetence, eksempelvis uforsvarlig medicinhåndtering, skal socialtilsynet efter omstændighederne orientere Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på deres varetagelse af patientsikkerheden.

Socialtilsynene er afhængige af, at de kan få relevante oplysninger fra behandlingssteder med henblik på at kunne godkende og føre driftsorienteret tilsyn med specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, hvorfor de med lovforslaget omfattes af § 12 i lov om socialtilsyn.

Ifølge § 12 i lov om socialtilsyn skal de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger afgive relevante oplysninger om behandlingsstedet, som socialtilsynet anmoder om til brug for vurdering af ansøgningen og til brug for det driftsorienterede tilsyn. Det er socialtilsynet, der konkret tager stilling til, hvilke oplysninger der er relevante.

Desuden skal den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, ifølge § 12, stk. 4, i lov om socialtilsyn, udarbejde en årlig rapport om behandlingsstedets virksomhed.

Med forslaget kan den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, jf. § 20 i lov om socialtilsyn, endvidere videregive oplysninger om borgere i behandling på behandlingsstedet til socialtilsynet uden samtykke fra borgeren, når videregivelsen er nødvendig for udførelsen af det driftsorienterede tilsyn. Myndigheder og personer, der udøver opgaver efter lov om socialtilsyn, samt enhver der i øvrigt yder bistand hertil, er underkastet reglerne om tavshedspligt efter straffelovens §§ 152-152 f. Som for øvrige offentligt ansatte, må de nævnte personer ikke videregive eller udnytte fortrolige oplysninger, som de, som led i deres arbejde, er eller bliver bekendt med. Der undtages dog for oplysninger, som myndigheden er forpligtet til at videregive efter lov om socialtilsyn § 10.

3.16.4 Forholdet til lov om behandling af personoplysninger

For tilbud omfattet af lov om socialtilsyn (socialtilsynsloven) gælder desu-

den reglerne for videregivelse af personoplysninger i persondataloven.

Det følger af socialtilsynslovens § 12, stk. 3, at sundhedspersoner, jf. sundhedslovens § 6, efter anmodning skal give socialtilsynet oplysninger om borgere i sundhedsfaglig behandling, jf. sundhedslovens § 5, på tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, når oplysningerne er nødvendige for, at socialtilsynet kan udføre det driftsorienterede tilsyn.

Det er vurderingen, at de oplysninger, der skal videregives, omfattes af persondatalovens § 7. De indberettede oplysninger behandles med henblik på myndighedsudøvelse, og oplysningerne kan på denne baggrund behandles i medfør af persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 4. Behandlingen skal ske i overensstemmelse med persondatalovens § 5. Både afgivende og modtagende myndighed skal sikre, at behandling og opbevaring af oplysningerne i videst muligt omfang sker i en form, hvor de ikke er umiddelbart personhenførbare, fx således at de opbevares i krypteret form eller under et løbenummer i stedet for under personnummer.

De dataansvarlige myndigheder, dvs. socialtilsynene skal desuden i relevant omfang iagttage reglerne i bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning.

For videregivelse efter §§ 12 og 20 i lov om socialtilsyn gælder, at der skal være proportionalitet mellem de oplysninger som socialtilsynet anmoder om, behovet for oplysninger og hensynet til ikke at bebyrde de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger unødigt. Når det med § 12 i lov om socialtilsyn fastlægges, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal videregive nødvendige oplysninger, betyder det, at oplysninger, der ikke er nødvendige for socialtilsynets udførelse af det driftsorienteret tilsyn, ikke må indhentes eller videregives.

Det foreslås også, at de godkendte specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal fremgå af Tilbudsportalen på lige fod med de øvrige tilbud, som godkendes af socialtilsynet.

Den foreslåede ordning indebærer således en ændring af lov om socialtilsyn. Der henvises i den forbindelse til bemærkningerne til lovforslaget § 3.

Det bør være socialtilsynene, der godkender og fører det driftsorienterede tilsyn med afdelingerne – også for at sikre, at afdelingerne (fortsat) har den fornødne kvalitet. Socialtilsynet skal som led i det driftsorienterede tilsyn både føre kontrol med forholdene på afdelingen og indgå i dialog med afde-

lingen, som skal bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten i tilbuddet.

Med § 42 s, stk. 1, foreslås det, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune har pligt til løbende at føre tilsyn med den enkelte patient for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål.

Det foreslås med bestemmelsen i § 42 s, stk. 3, med henblik på at undgå tvivl, at Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med den sundhedsfaglige behandling, som foregår på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, hvis behandlingen udføres af personer inden for sundhedsvæsenet.

De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger vil blive underlagt § 71-tilsynet, som fører tilsyn med behandlingen af patienter, der er under administrativ frihedsberøvelse.

4. Konsekvensændringer af retsplejeloven

4.1 Gældende ret

Efter retsplejelovens § 469, stk. 1, skal den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, om hvis frihedsberøvelse der er spørgsmål, har bopæl (hjemting), jf. § 235, hvis den, der administrativt er berøvet sin frihed, eller den, som handler på hans vegne, begærer at frihedsberøvelsens lovlighed prøves af retten. Sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien forelægges dog, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende psykiatriske sygehus eller afdeling er beliggende.

Efter retsplejelovens § 469, stk. 4, skal begæring om sagens indbringelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a fremsættes inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæringen kan indtil 6 måneder efter frihedsberøvelsens ophør undtagelsesvis tillades af retten, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen. I sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen.

4.2 Overvejelser og forslag

Det foreslås også med bestemmelsen i § 42 l, stk. 4, at Det Psykiatriske Patientklagenævn efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe sine afgørelser vedrørende tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

De foreslåede bestemmelser sikrer, at patienter, overfor hvem der gennemføres indgreb, der udgør frihedsberøvelse i henhold til § 71 i grundloven, får prøvet sin sag ved domstolene efter de særlige regler, der gælder ved administrative frihedsberøvelser.

Som konsekvens af de foreslåede bestemmelser i §§ 42 k, stk. 3, og 42 l, stk. 4, om retten til domstolsprøvelse, foreslås ændringer af retsplejelovens bestemmelse om administrativ frihedsberøvelse, herunder bestemmelserne om hjemting og frister for begæring om sagens indbringelse for retten. Ændringerne sikrer, at sagerne behandles på samme måde som sager om frihedsberøvelse efter psykiatriloven.

Med den foreslåede bestemmelse i § 469, stk. 1, indsættes således et 3. punktum, hvorefter sager om beslutninger om ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, så længe patienten ikke er udsluset, forelægges for byretten på det sted, hvor vedkommende specialiserede socialpsykiatriske afdeling er beliggende.

Samtidig foreslås det med en nyaffattelse af § 469, stk. 4, 3. pkt., at fristerne i sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering, aflåsning af døre i afdelingen på psykiatrisk afdeling samt beslutninger om ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien regnes fra det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger finansieres i udgangspunktet af kommuner og regioner, jf. 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 (2016-priser). Ved 150 pladser udgør det 263 mio. kr. årligt.

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 (klagesager, visitationsfora, patientrådgivere, tilsyn mv.) på 8 mio. kr. årligt., som skal anvendes såvel centralt som i kommuner og regioner. Det forudsættes, at regionerne modtager midler til beskikkelse af patientrådgivere, og at afdelingsledelsen udbetaler vederlag mv. til patientrådgiverne.

For at håndtere eventuelle særlige udgifter til skærmning af enkelte patienter etableres en skærmningspulje på 18 mio.kr. årligt finansieret af kommunerne. Ved træk på puljen gælder et regionalt finansieringsbidrag på 20 pct., så puljen samlet dækker skærmningsudgifter for 22,5 mio.kr. årligt.

Ved fuld anvendelse af de forudsatte midler til skærmning udgør det samlede udgiftsniveau for afdelingerne inkl. administration således 293 mio.kr.

Den statslige finansiering svarer dermed til godt 25 pct. af udgifterne og betyder en kommunal nettofinansiering på 68 pct., svarende til 193 mio.kr. årligt, mens regionerne finansierer 8 pct. hvilket udgør 22 mio. kr. årligt.

På anlægssiden forudsættes den specialiserede socialpsykiatriske afdeling etableret i eksisterende kapacitet. De afledte kapitaludgifter til investeringer indgår i det forudsatte omkostningsniveau for pladserne i de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. 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 den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Slutteligt afsættes 1 mio. kr. til evaluering af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Tabel 1 Oversigt over økonomi

	2017	2018	2019	2020	I alt	Perma- nent
Mio. kr., 2017-priser						
Specialiserede social- psykiatriske afdelin- ger	40	295	293	294	922	293
- Fysiske til- pasninger (statslig blok- tilskud)	40,0					
- Opnormering og sikkerhed (statslig blok- tilskud)		70,0	70,0	70,0	210,0	70,0
- Klageadgang, visitationsfora mv.		8,0	8,0	8,0	24,0	8,0
- Kompetence- udvikling		2,0				
- Evaluering				1,0		
- Regional med- finansiering (netto inkl. skærmning))		22	22	22		22
- Kommunal medfinansie- ring (netto inkl. skærm- ning)		193	193	193		193
Generel indsats til forebyggelse af vold på botilbud	29,9	35,5	30,8	27,6	123,8	1,8
I alt	69,9	330,5	323,8	321,6	975,9	294,8
- Her merudgif- ter	40,0	115,5	108,5	106,6	400,8	79,6

6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

Lovforslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

7. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

8. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

9. Forhold til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

10. Forholdet til grundloven og Danmarks internationale forpligtelser

10.1 Forholdet til grundloven

Efter grundlovens § 71, stk. 1, er den personlige frihed ukrænkelig. Af grundlovens § 71, stk. 2, følger det, at frihedsberøvelse alene kan ske med hjemmel i lov. Af stk. 6 og 7 følger det at den, der udsættes for frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen eller med hjemmel i udlændingelovgivningen, på begæring kan få frihedsberøvelsen forelagt domstolene, og at disse personer har ret til at rette henvendelse til Folketingets § 71-tilsyn.

Det er regeringens opfattelse, at de foreslåede bestemmelser om ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse udgør frihedsberøvelse i henhold til grundlovens § 71, stk. 1, henset til indgrebenes karakter og varighed.

Det er imidlertid regeringens opfattelse, at de foreslåede indgreb er i overensstemmelse med grundlovens § 71, idet indgrebene foretages på baggrund af de foreslåede bestemmelser (lovhjemmel).

Det bemærkes videre, at der i lovforslagets fastsættes bestemmelser om domstolsprøvelse.

10.2 Forholdet til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK)

10.2.1 EMRK artikel 5 (frihedsberøvelse)

Ifølge EMRK artikel 5, stk. 1, har enhver ret til frihed og personlig sikkerhed. Ingen må berøves friheden undtagen i nogle nærmere opremsede tilfælde og i overensstemmelse med den ved lov foreskrevne fremgangsmåde.

Det følger bl.a. af artikel 5, stk. 1, litra e, at der vil kunne ske lovlig frihedsberøvelse af personer, der er sindssyge.

Begrebet ”sindssyg” er et selvstændigt konventionsbegreb. Efter Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis indebærer begrebet, at tre minimumsbetingelser skal være opfyldt, jf. bl.a. Menneskerettighedsdomstolens afgørelse i sagen *Johnson mod Storbritannien*, dom af 24. oktober 1997, præmis 60. For det første må personen troværdigt fremtræde som sindssyg, hvilket i almindelighed skal vurderes af en objektiv lægelig ekspertise. For det andet må karakteren eller graden af den mentale forstyrrelse være af en sådan størrelse, at den retfærdiggør frihedsberøvelsen. For det tredje er fortsat indespærring kun lovlig så længe den mentale forstyrrelse varer.

Der vil med lovforslaget blive skabt mulighed for at frihedsberøve patienter på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling.

Det lægges således med lovforslaget op til, at patienter skal kunne anbringes på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke, jf. lovforslagets § 1, nr. 3 (den foreslåede bestemmelse i lov om anvendelse af tvang i psykiatriens § 42 d, stk. 2). Der lægges endvidere op til, at patienterne skal kunne tilbageholdes på afdelingen og tilbageføres hertil med henblik på tilbageholdelse, jf. lovforslagets § 1, nr. 3 (de foreslåede bestemmelser i lov om anvendelse af tvang i psykiatriens §§ 42 f og g).

Det følger af lovforslagets § 1, nr. 3 (den foreslåede bestemmelse i lov om anvendelse af tvang i psykiatriens § 42 c), at patienter alene kan visiteres til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, hvis de opfylder en række betingelser, herunder at patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og være uforudsigelig i sin adfærd, at patienten har svære psykiske lidelser, og at patienten har en nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer. Vurderingen af, om betingelserne er opfyldt, vil bl.a. blive foretaget af en speciallæge i psykiatri, jf. lovforslagets § 1, nr. 3 (den foreslåede bestemmelse i lov om anvendelse af tvang i psykiatriens § 42 b, stk. 2). Den konkrete afgørelse om tilbageholdelse eller tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse vil blive truffet af lederen af den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, jf. lovforslagets § 1, nr. 3 (den

foreslåede bestemmelse i lov om anvendelse af tvang i psykiatriens § 42 f, stk. 2, og § 42 g, stk. 2).

Det følger endvidere af lovforslagets § 1, nr. 3 (den foreslåede bestemmelse i lov om anvendelse af tvang i psykiatriens § 42 a, stk. 4), at anvendelse af tvang skal stå i et rimeligt forhold til det, som søges opnået herved, og at anvendelse af tvang ikke må anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Det følger endvidere af EMRK artikel 5, stk. 4, at enhver, der berøves friheden ved anholdelse eller anden frihedsberøvelse, har ret til at indbringe sagen for en domstol for at denne hurtigt kan træffe afgørelse om lovligheden af frihedsberøvelsen og beordre vedkommende løsladt, hvis frihedsberøvelsen ikke er lovlig.

Det følger af lovforslagets § 1, nr. 3 (de foreslåede bestemmelser i lov om anvendelse af tvang i psykiatriens §§ 42 k og l), at afgørelser om visitation til, tilbageholdelse på og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal indbringes for retten efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren.

Regeringen vurderer på den baggrund, at lovforslaget kan gennemføres inden for rammerne af EMRK artikel 5.

10.2.2 EMRK artikel 8 (retten til respekt for privatliv mv.)

Ifølge EMRK artikel 8 har enhver ret til respekt for sit privatliv, familieliv og hjem samt sin korrespondance. Ingen offentlig myndighed må gøre indgreb i udøvelsen af denne ret, medmindre det sker i overensstemmelse med loven og er nødvendigt i et demokratisk samfund (proportionalt) af hensyn til bl.a. forebyggelse af uro eller forbrydelse, beskyttelse af sundheden eller andres rettigheder og friheder.

Der lægges med lovforslaget op til, at personalet på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal kunne foretage personlig skærmning, åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens stue/hjem og ejendele, kropsvisitation og besøgsrestriktioner. Anvendelsen af sådanne tvangsmidler vil kunne udgøre et indgreb i EMRK artikel 8.

Regeringen vurderer imidlertid, at sådanne indgreb vil være nødvendige af hensyn til at forebygge uro eller forbrydelse, beskytte sundheden eller andres rettigheder og friheder.

Der er herved navnlig lagt vægt på, at anvendelsen af de nævnte tvangsmidler skal stå i et rimeligt forhold til det, som søges opnået, at personalet altid skal anvende det mindst indgribende tvangsmiddel, at anvendelsen af tvang skal ske så skånsomt som muligt, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelse af eller ulempe for patienten, og at anvendelsen af tvang ikke må anvendes i et videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede mål.

Regeringen vurderer på den baggrund, at lovforslaget kan gennemføres inden for rammerne af EMRK artikel 8.

10.3 FN's Handicapkonvention

Danmark har den 13. juli 2009 ratificeret FN-konventionen af 13. december 2006 om rettigheder for personer med handicap.

FN's Handicapkonventionen fastslår i artikel 1, at længerevarende funktionsnedsættelser udgør handicap, hvilket betyder, at personer med længerevarende psykisk sygdom er omfattet af Handicapkonventionen. Artikel 5 forbyder diskrimination på grund af handicap. Efter artikel 12 har mennesker med handicap retlig handleevne på lige fod med andre. Der skal træffes passende foranstaltninger til at give personer med handicap adgang til den støtte, de måtte have behov for at kunne udøve denne evne. I konventionens artikel 14 slås det fast, at staten skal sikre, at personer med handicap har ret til frihed og personlig sikkerhed. Personer med handicap må ikke berøves deres frihed på ulovlig eller uvilkårlig måde. Artikel 17 fastslår en ret til respekt for den fysiske og psykiske integritet. Artikel 25 giver personer med handicap ret til samme sundhedsydelser og pleje af samme kvalitet, som alle andre mennesker, på grundlag af et frit og informeret samtykke.

Det er regeringens opfattelse, at konventionen er relevant for forslagens bestemmelser, idet forslaget omhandler tiltag over for personer med længerevarende psykisk sygdom.

Som det fremgår af forslaget, er hensigten med de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger at tilbyde patienterne en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats, herunder ved frivillig psykiatrisk behandling og frivillig misbrugsbehandling. Formålet er også at tilbyde patienten socialfaglige indsatser, beskæftigelse og aktiviteter for at stabilisere patientens helbred, herunder behandle et eventuelt misbrug og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen. Formålet er ligeledes at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, opnå bedre sikkerhed for bl.a. patienterne.

Det er på denne baggrund regeringens opfattelse, at forslaget forbedrer muligheden for at drage omsorg for handicappede patienter, og at forslaget fremmer disse personers værdighed og integritet i sundhedsvæsenet og sikrer sundhedstilstanden for personerne. Det er således regeringens opfattelse, at forslaget er i overensstemmelse med handicapkonventionen.

Det bemærkes, at lovforslagets bestemmelser om ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse reelt vil indebære en frihedsberøvelse af patienten. Betingelserne for denne frihedsberøvelse er imidlertid de samme, uanset om patienten er med eller uden handicap. Der sker ikke vilkårlig frihedsberøvelse af handicappede personer, og der er lige adgang til behandling i Danmark. Der skelnes ikke mellem race, handicap mv. Der er også i relevant omfang fastsat regler om klageadgang og domstolsprøvelse af beslutninger, ligesom mindste middels princip altid skal være opfyldt.

11. Hørte myndigheder og organisationer mv.

xxx

12. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser / mindreudgifter	Negative konsekvenser / merudgifter
--	---	---

Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige	x	De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger finansieres i udgangspunktet af eksisterende midler fra kommuner og regioner, jf. at indsatsen for målgruppen også i dag finansieres i dette regi. Staten bidrager til finansieringen som følge af tilbuddets opnormering og øgede sikkerhed i regi af satspuljen for 2017-2020 med 70 mio. kr. årligt samt 43 mio. kr. i 2017-2018 til fysiske tilpasninger af anlæg, kompetenceløft og evaluering af de nye afdelinger
Økonomiske og 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	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Med den foreslåede ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven) tydeliggøres det, at dele af psykiatriloven også skal gælde på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Lovens populærtitel forbliver uændret psykiatriloven.

Til nr. 2

Med den foreslåede bestemmelse i § 1 a i psykiatriloven sker ophold og anvendelse af tvang over for patienter, der er 18 år eller derover på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, men mindre andet følger af lovens kapitel 12 a.

Til nr. 3

Etablering af nye afdelinger, formål og visitation - §§ 42 a – 42 c

I dag vil patienter med svære psykiske lidelser, nedsat psykisk funktionsevne og svære sociale problemstillinger, dvs. målgruppen for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, typisk modtage psykiatrisk behandling i regionalt regi og sociale indsatser i kommunalt regi, herunder socialpædagogisk bistand, aktivitets- og beskæftigelsestilbud, misbrugsbehandling eller botilbud. Ofte vil borgerne 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 borgeren er indlagt.

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 a, stk. 1, at regionsrådet efter aftale med kommunalbestyrelserne i regionen skal etablere særskilte specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det er således regionerne, der har ansvaret for at oprette afdelingerne, men det skal konkret ske efter aftale med kommunalbestyrelserne i regionen. Afdelingerne placeres i regionalt regi i eksisterende bygningsmasse og så vidt muligt i tilknytning til psykiatriske afdelinger. Regionsrådene er ansvarlige for den daglige drift af og kvaliteten på afdelingerne, herunder at medarbejderne har de rette kompetencer. Kommunalbestyrelserne har visitationsansvaret samt det primære finansieringsansvar.

Det foreslås desuden med bestemmelsen i § 42 a, stk. 2, at sundhedsministeren efter forhandlinger med børne- og socialministeren kan fastsætte nærmere regler om finansieringen og takster på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, om fordelingen af pladserne mellem regionerne samt om driften, kvaliteten, organiseringen, skærmningspulje og kompetencesammensætningen, herunder sundhedsfagligt personale, fx psykiatriske sygeplejersker og socialfagligt personale på afdelingerne mv.

Det forudsættes, at der kan tilkaldes læger i akutte situationer, herunder patientens praktiserende læge, hvis der er behov for det.

Fordelingen af pladser mellem regionerne aftales i konkrete rammeaftaler på baggrund af behov og efterspørgsel lokalt. Det foreslås også, at der kan fastsættes nærmere regler om personalesammensætningen, herunder sundheds- og socialfagligt personale, på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger m.v.

Der blev med den politiske aftale også afsat i alt 78 mio. kr. årligt fra 2018 og frem til etablering af 150 pladser på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger på landsplan. 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. Det foreslås derfor med bemyndigelsesbestemmelsen i § 42 a, stk. 2, også, at sundhedsministeren efter forhandlinger med børne- og socialministeren kan fastsætte nærmere regler om økonomien.

Med den politiske aftale af 14. oktober 2016 afsatte kommuner og regioner samlet set 22,5 mio. kr. årligt til en skærmningspulje, der skal dække eventuelle særlige udgifter til skærmning af enkelte patienter. Det foreslås derfor også, at der kan fastsættes nærmere regler om udmøntningen af denne skærmningspulje.

Med bestemmelsen i § 42 a, stk. 3, foreslås det, at der på hver specialiserede socialpsykiatrisk afdeling skal være en afdelingsledelse, som inden for rammerne af lovgivningen og regionsrådenes beslutninger har ansvaret for driften, kvaliteten og organiseringen på afdelingen. Afdelingsledelsen har endvidere ansvaret for de konkrete beslutninger, der træffes i medfør af §§ 42 f- 42 j, som ikke kan påklages til regionsrådene, jf. nærmere nedenfor. Afdelingsledelsen vil dog kunne overlade beslutningerne til andet personale i afdelingen, som vurderes kvalificeret til at træffe beslutningerne. Det er i den forbindelse afdelingsledelsens ansvar sikre at medarbejdere, der udfører delegerede opgaver, har de relevante kvalifikationer, at der foreligger klare og entydige instrukser i opgavens udførelse samt føre tilsyn afhængig af opgavens karakter og den bemyndigede medarbejders erfaring og kompetencer.

Med bestemmelsen i § 42 a, stk. 4, foreslås det, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal 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 vedsocialfaglige 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 nedbringe anvendelsen af tvang over for målgruppen.

Det foreslås endvidere, at der indsættes en generel bestemmelse § 42 a, stk. 5, om, at anvendelse af tvang på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger aldrig må erstatte omsorg, behandling og pleje. Patienten skal have mulighed for i videst muligt omfang selv at træffe beslutninger, og der skal tages størst muligt hensyn til den enkelte patients livssyn og kulturelle baggrund. Anvendelse af tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Anvendelsen af tvangen skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Anvendelse af tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. Anvendelse af tvang må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Det foreslås med bestemmelsen i § 42 a, stk. 6, også, at patienten efter ophør af enhver brug af tvang skal tilbydes en eller flere samtaler, og at sundhedsministeren efter forhandlinger med børne- og socialministeren kan fastsætte nærmere regler herom.

Det fastslås med den foreslåede bestemmelse i § 42 b, stk. 1, at kommunalbestyrelsen i 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, træffer afgørelse om visitation af patienten til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Afgørelsen skal ske på baggrund af en vejledende indstilling fra et visitationsforum. Ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kan alene finde sted på baggrund af en afgørelse om visitation og fx ikke direkte i medfør af en dom.

Den kommune, der hidtil har ydet en borger hjælp efter serviceloven, vil som udgangspunkt være den kommune, der er borgerens opholdskommune på det tidspunkt, hvor der skal træffes afgørelse om visitation til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling.

Det følger imidlertid som beskrevet i afsnit 3.1.1. af retssikkerhedslovens § 9, stk. 7, at den oprindelige opholdskommune forbliver handlekommune efter serviceloven, når en person med kommunalbestyrelsens medvirken får ophold i nærmere angivne sociale botilbud m.v. og institutioner under sygehusvæsenet i en anden kommune. Hvis en borger hidtil, efter medvirken fra en oprindelig opholdskommune A, har haft ophold i et botilbud m.v. omfattet af retssikkerhedslovens § 9, stk. 7, i kommune B. fx et botilbud efter servicelovens § 108, vil det derfor fortsat være kommune A, der under opholdet i botilbuddet er handlekommune for borgeren med hensyn til hjælp efter serviceloven. Det vil således efter forslaget i sådanne tilfælde være denne kommune, der skal træffe afgørelse om visitation til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling.

Bestemmelsen i retssikkerhedslovens § 9, stk. 7, omfatter efter nr. 5 også boliger, boformer m.v., der træder i stedet for og kan sidestilles med de boformer m.v., der er præcist angivet i bestemmelsens nr. 1-4.

Den kommune, der er handlekommune efter serviceloven efter § 9, stk. 7, har endvidere pligt til at betale mellemkommunal refusion efter den tilsvarende formulerede § 9 c, stk. 2, nr. 5.

Det fremgår af forarbejderne til sidstnævnte bestemmelse (da § 9 a, stk. 1, nr. 7), jf. lovforslag L 140 1998-99, at bestemmelsen er en opsamlingsbestemmelse, som giver adgang til refusion for ophold, der ikke formelt er etableret som en boform efter nr. 1-6 (svarende til de nuværende bestemmelser i nr. 1-4 og 6), men som kan sidestilles med sådanne tilbud, idet de anvendes til at opfylde samme behov. Videre anføres, at sigtet med bestemmelsen er, at der herved tages højde for, at der i dag allerede er måder at organisere hjælp på, der kan sidestilles med de boformer, der direkte er nævnt i stk. 1, nr. 1-6, og at der hele tiden udvikles nye boformer og hjælpetilbud, der etableres ud fra konkrete behov og muligheder for at indrette hjælp på.

Ophold på de foreslåede specialiserede socialpsykiatriske afdelinger vurderes på den baggrund at være omfattet af retssikkerhedslovens § 9, stk. 7, nr. 5 og § 9 c, stk. 2, nr. 5, idet de vurderes at kunne sidestilles med de øvrige nævnte typer af boformer og institutioner under sygehusvæsenet og skal anvendes til at opfylde samme behov. Den oprindelige opholdskommune vil hermed efter forslaget være borgerens handlekommune med hensyn til hjælp efter serviceloven også under et ophold i en sådan afdeling.

Ophold i en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling i umiddelbar forlængelse

af et ophold i en anden boform som omfattet af retssikkerhedslovens § 9, stk. 7, vurderes på den baggrund tillige at være omfattet af retssikkerhedslovens § 9, stk. 8 og 10, hvorefter den oprindelige opholdskommunes handlepligt efter serviceloven består, så længe personen har ophold i et tilsvarende botilbud. Den oprindelige opholdskommunes pligt til at være handlekommune for ydelser efter serviceloven vil hermed efter forslaget også i sådanne tilfælde fortsætte under opholdet i en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Det indebærer, at hvis en borger hidtil, efter medvirken fra en oprindelig opholdskommune A, har haft ophold i et botilbud m.v. omfattet af retssikkerhedslovens § 9, stk. 7, i kommune B, fx en boform efter servicelovens § 108, og A kommune træffer afgørelse om visitation af borgeren til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, der ligger i kommune C, vil kommune A fortsat være handlekommune efter serviceloven i forhold til borgeren også under opholdet på denne afdeling. Tilsvarende vil pligten til at betale mellemkommunal refusion under opholdet fortsætte efter retssikkerhedslovens § 9 c, stk. 10.

Hvis en person i forlængelse af et ophold i en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling som foreslået får ophold i et andet tilbud omfattet af retssikkerhedslovens § 9, stk. 7, som fx et botilbud efter servicelovens § 108, indebærer retssikkerhedslovens § 9 stk. 8 og 10 endvidere, at den oprindelige opholdskommune fortsat vil være handlekommune efter serviceloven. Tilsvarende vil pligten til at betale mellemkommunal refusion fortsætte efter § 9 c, stk. 10.

Med den foreslåede bestemmelse i § 42 b, stk. 2, fastlås, at kommunalbestyrelsen alene kan visere patienten til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, der er godkendt af socialtilsynet efter § 5, stk. 1, i lov om socialtilsyn.

Det foreslås med § 42 b, stk. 3, også, at regionsrådene i hver region opretter et visitationsforum, og at regionsrådene afholder udgifterne til etablering og drift heraf og sekretariatsbetjener visitationsforummet. Visitationsforummet består af følgende:

- en medarbejder fra visitationsmyndigheden i den enkelte patients handlekommune, som udpeges af kommunalbestyrelsen i handlekommunen,
- en socialfaglig konsulent, som udpeges af kommunerne i regionen,
- en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri, som udpeges af regionsrådet,
- en repræsentant fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i regionen, og
- den tilsynsførende fra Kriminalforsorgen, hvis der er tale om perso-

ner, der er idømt en foranstaltning i medfør af straffelovens § 68, hvis der i dommen indgår tilsyn af kriminalforsorgen.

Det bemærkes, at speciallægen i psykiatri fra den regionale psykiatri i visitationsforummet fungerer i en rent administrativ funktion, og at speciallægen foretager en vurdering ud fra de oplysninger, der er indhentet til brug for kommunens sag. Speciallægen har således ikke mulighed for at foretage opslag i den elektroniske journal efter de gældende regler i sundhedslovens § 42 a.

Det bemærkes også, at repræsentanten fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i regionen vil være et fast medlem, eksempelvis afdelingslederen, der deltager ved behandling af alle sager. Denne vil ikke skulle skiftes ud afhængig af, hvilken kommune patienten kommer fra.

Med § 42 b, stk. 4, foreslås det også, at visitationsforummet - efter anmodning fra kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune eller fra den psykiatriske afdeling, som patienten udskrives fra - udfærdiger snarest og inden for en uge en vejledende indstilling til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, om visitation til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Indstillingen skal indeholde en redegørelse for, om de enkelte visitationskriterier mv. er opfyldt, jf. nærmere nedenfor. 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 skal indgå i indstillingen.

Med lovforslaget foreslås det med § 42 b, stk. 5, visitationsforummet, i tilfælde af uenighed, udarbejder indstillingen i overensstemmelse med flertallets vurdering. Hvis den lægefaglige konsulent i visitationsforummet imidlertid vurderer, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1, 2 eller 3, dvs. kriterierne om, at patienten er farlig og skal have nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer, ikke er opfyldt, skal dette fremgå af indstillingen, idet vurderingen af disse kriterier forudsætter en lægefaglig vurdering. Hvis den socialfaglige konsulent i visitationsforummet vurderer, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1 og 3, dvs. kriterierne om, at patienten skal have svære psykiske lidelser og have nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer, ikke er opfyldt, skal dette også fremgå af indstillingen. Baggrunden for dette er, at vurderingen af disse kriterier kræver 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 § 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 derfor kan have kendskab til patientens farlighed, ligesom patienten fx kan have opholdt sig på et social 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.

Med lovforslaget foreslås det med § 42 b, stk. 5, visitationsforummet, i tilfælde af uenighed, udarbejder indstillingen i overensstemmelse med flertallets vurdering. Hvis speciallægen i psykiatri i visitationsforummet imidlertid vurderer, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1 (farlighedskriteriet) for så vidt angår den lægefaglige vurdering af kriteriet, eller nr. 2 (svære psykiske lidelser), ikke er opfyldt, skal dette fremgå af indstillingen. Hvis den socialfaglige konsulent i visitationsforummet vurderer, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1 (farlighedskriteriet) og 3 (nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer), ikke er opfyldt, skal dette også fremgå af indstillingen. En socialfaglig vurdering af, om betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 3 er opfyldt, kan bl.a. foretages på baggrund af allerede foreliggende dokumentation om patienten, herunder evt. lægerklæringer.

Det foreslås med § 42 b, stk. 6, også, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune eller fra den psykiatriske afdeling, som patienten udskrives fra, kan anmode om en hastende indstilling fra visitationsforummet. I sådanne situationer skal indstillingen udfærdiges inden for 5 dage og medlemmerne af visitationsforummet kan udpege en stedfortræder med tilsvarende kompetencer i de situationer, hvor medlemmet fx pga. sygdom eller ferie ikke kan deltage i vurderingen.

I forhold til selve visitationen af patienten foreslås det med bestemmelsen i § 42 c, stk. 1, at visitationen skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers behov. For at blive visiteret til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal følgende kriterier være opfyldt:

- 8) patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og være uforudsigelig i sin adfærd,
- 9) patienten har svære psykiske lidelser,
- 10) patienten har en nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer,
- 11) patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri,

- 12) opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte,
- 13) opholdet vurderes - på baggrund af en begrundet formodning - at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold og
- 14) hvis patienten undtagelsesvist, jf. § 42 d, stk. 2, anbringes uden samtykke, skal patienten endvidere have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om ophold uden samtykke.

Der kan efterfølgende udarbejdes en uddybende vejledning om visitationskriterierne.

Med bestemmelsen i § 42 c, stk. 2, foreslås det, at der i den samlede vurdering af patientens behov for visitation til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, skal indgå en vurdering af patientens eventuelle tidligere eller aktuel foranstaltning idømt efter straffelovens § 68, og risikoen for kriminalitetsrecidiv, ligesom patientens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud over for vedkommende også skal inddrages.

Et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal ifølge den foreslåede bestemmelse i § 42 c, stk. 3, ikke erstatte et ophold på psykiatrisk afdeling, som patienten vurderes at have behov for. Hvis det ved visitationen vurderes, at patienten kan have en behandlingskrævende lidelse med behov for indlæggelse, bør patienten henvises til den regionale psykiatri. Ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal udelukkende benyttes, når det vurderes, at øvrige sociale tilbud ikke er tilstrækkelige til at imødekomme patientens behov, da mindste middels princip, jf. den foreslåede generelle bestemmelse i § 42 a, stk. 5, altid skal være opfyldt.

Det er vurderingen, at kommunerne i sager, hvor det er nødvendigt for behandlingen af en sag om hjælp til en borger efter serviceloven i forbindelse med den pågældendes ophold i en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, bør kunne fravige kravet om samtykke efter retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 1.

Det foreslås derfor, at der i den foreslåede ændring af bestemmelsen i retssikkerhedslovens § 11 c, stk. 1, gives kommunerne adgang til at fravige samtykkekravet i retssikkerhedslovens § 11 a, hvis det er nødvendigt for behandlingen af en sag om hjælp til en borger efter serviceloven i forbindel-

se med den pågældendes ophold i en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling efter de foreslåede bestemmelser i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Se herom nærmere lovforslagets § 4, nr. 2 og de specielle bemærkninger hertil.

Regionerne kan ifølge regionslovens § 5, stk. 2, ikke varetage andre opgaver end de i § 5, stk. 1, nævnte. Det indebærer bl.a., at de almindelige kommunalretlige grundsætninger om kommunernes opgavevaretagelse (de såkaldte kommunalfuldmagtsregler) ikke finder anvendelse for regionernes virksomhed.

Da der ved etablering af nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er tale om en opgave, som regionerne ikke hidtil har varetaget, foreslås det med henblik på fortsat at sikre et samlet overblik over regionernes opgaver, at driften af disse afdelinger tilføjes i regionslovens § 5, stk. 1.

Det foreslås derfor, at der indsættes et nyt litra f i regionslovens § 5, stk. 1, nr. 3, hvoraf det fremgår, at regionerne efter aftale med kommunalbestyrelserne i regionen skal varetage driften af særskilte specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det er i den politiske aftale af 14. oktober 2016 aftalt, at regionerne skal oprette de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger efter en konkret aftale med kommunalbestyrelserne i regionen.

Ophold uden samtykke - § 42 d

I dag er det efter psykiatrilovens § 5 kun muligt at tvangsindlægge en patient på psykiatrisk afdeling, hvis patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller fordi den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre. Efter § 6 er det en læge, der foretager vurderingen af, om indlæggelse på psykiatrisk afdeling er nødvendig, og politiet træffer ifølge § 7 bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og yder bistand hertil.

I henhold til § 129 i serviceloven kan kommunalbestyrelsen i særlige tilfælde indstille til Statsforvaltningen at træffe afgørelse om optagelse af en person, der modsætter sig flytning eller mangler evnen til at give informeret samtykke hertil i særlige botilbud uden samtykke. Det skal i så fald være absolut påkrævet for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, hjælpen kan ikke gennemføres i personens hidtidige bolig, den pågældende ikke kan overskue konsekvenserne af sine handlinger og udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade, ligesom det skal være uforsvarligt ikke at sørge

for flytning.

Serviceovens § 129 om optagelse i særlige botilbud uden samtykke indeholder således ikke bestemmelser, der giver mulighed for at flytte en borger uden samtykke på baggrund af, at vedkommende er til fare for eller udviser særligt truende og chikanerende adfærd over for andre. Med aftalen om en handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud af 14. oktober 2016 er det dog aftalt, at reglerne herom skal udvides, så borgere i sådanne tilfælde vil kunne flyttes uden samtykke.

Det er efter gældende ret Statsforvaltningen, jf. serviceovens § 131, stk. 1, der på baggrund af en indstilling fra kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om optagelse i særlige botilbud uden samtykke efter § 129, stk. 1. Statsforvaltningens afgørelse skal træffes senest 2 uger efter modtagelse af kommunalbestyrelsens indstilling. I henhold til serviceovens § 131, stk. 5, kan kommunalbestyrelsen om fornødent anmode om bistand af politiet til at gennemføre en afgørelse om flytning.

Med den foreslåede bestemmelse i § 42 d, stk. 1, slås det fast, at ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling så vidt muligt skal finde sted med patientens samtykke. Det forudsættes at patienten forsøges motiveret løbende med henblik på et frivilligt ophold.

Med § 42 d, stk. 2, foreslås det, at kommunalbestyrelsen i patientens hjemkommune undtagelsesvist kan kunne træffe beslutning om, at en patient skal tage ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke, hvis samtlige visitationskriterier er opfyldt, dvs. hvis:

- 8) patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og være uforudsigelig i sin adfærd
- 9) patienten har svære psykiske lidelser
- 10) personen har en nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer
- 11) patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri
- 12) opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme patientens særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte,
- 13) opholdet vurderes - på baggrund af en begrundet formodning - at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold og
- 14) patienten have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen

om ophold uden samtykke.

I forbindelse med betingelsen om, at patienten skal have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt 6 måneder forud for beslutningen om et ophold uden samtykke, regnes fristen fra den dag, hvor patienten bliver tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt til den dag, hvor kommunalbestyrelsen træffer beslutning om et ophold uden samtykke. Det betyder, at en patient, som fx senest blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt den 1. juni 2016, kun kan indskrives på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke indtil udgangen af november 2016. Hvis det fx er 2 måneder siden, at patienten sidst er blevet tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, kan patienten højst indskrives på afdelingen uden samtykke i 4 måneder, hvorefter det vil være frivilligt at benytte tilbuddet, hvis det i øvrigt vurderes, at patienten lever op til de øvrige visitationskriterier.

I den samlede vurdering af personens behov for visitation til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, skal der endvidere indgå en vurdering af følgende kriterier, herunder en vurdering af, hvordan kriterierne påvirker patientens adfærd og forløb:

- patientens eventuelle udfordringer med misbrug (social- og lægefaglig vurdering),
- patientens eventuelle behandlingsdom og risikoen for kriminalitetsrecidiv, og
- patientens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud over for vedkommende.

Til brug for kommunalbestyrelsens beslutning om et ophold uden samtykke foreslås det med bestemmelsen i § 42 d, stk. 2, at der anvendes en indstilling fra et visitationsforum. Såfremt visitationsforummet i denne indstilling vurderer, at patienten opfylder samtlige visitationskriterier, jf. § 42 c, stk., 2, nr. 1-7, kan kommunalbestyrelsen beslutte, at patienten skal indskrives på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke. Kommunalbestyrelsen skal i så fald vejlede patienten mundtligt og skriftligt om formålet med opholdet og vejlede patienten om adgangen til at påklage beslutningen.

Det foreslås endvidere med § 42 d, stk. 3, desuden, at kommunalbestyrelsen efter en beslutning om, at en patient skal tage ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke, om nødvendigt kan anmode politiet om bistand til anbringelsens iværksættelse.

Ved opholdets start skal afdelingsledelsen ifølge den foreslåede bestemmelse i § 42 d, stk. 4, oplyse patienten om formålet med opholdet samt om ud-

sigterne til bedring af helbredstilstanden. Ved denne samtale skal patienten høres om eventuelle præferencer i forhold til opholdet, herunder hvis anvendelse af tvang, jf. §§ 42 f -42 i, kommer på tale. Patientens eventuelle forhåndstilkendegivelser vedrørende behandlingen under opholdet skal fremgå af journalkontinuationerne. Afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal til stadighed forsøge at opnå patientens samtykke til opholdet.

Der vil desuden løbende skulle tages stilling til, om betingelserne for ophold uden samtykke i forhold til den enkelte patient fortsat er til stede, § 42 e, stk. 2, og mindste middels princippet, jf. den foreslåede generelle bestemmelse i § 42 a, stk. 5. Der henvises i den forbindelse også til afsnit 3.3. om revurdering.

Revurdering - § 42 e

Når en patient i dag er tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling, har overlægen ifølge psykiatrilovens § 21, stk. 1 ansvaret for, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang efter reglerne i psykiatriloven ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Som led i efterprøvelse af frihedsberøvelse skal overlægen ifølge psykiatrilovens § 21, stk. 2, henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes, påse, om betingelserne for at frihedsberøve patienten fortsat er opfyldt.

Der findes ikke specifikke regler i serviceloven om revurdering. Kommunalbestyrelsen har dog, jf. servicelovens § 148, stk. 2, i lighed med alle øvrige sager også efter en person er optaget i særligt botilbud uden samtykke pligt til løbende at følge den enkelte sag for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål.

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 e, stk. 1, at visitationsforummet skal foretage en revurdering af de patienter, der har ophold uden samtykke, senest 30 dage efter opholdets start. For samtlige patienter på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal der endvidere foretages en revurdering minimum hvert halve år. 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 kriterierne for ophold, jf. § 42 c, stk. 1.

Det foreslås endvidere i § 42 e, stk. 2, at afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling løbende skal vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat ophold. Hvis det i den forbindelse vurderes, at patienten ikke længere lever op til visitationskriterierne, jf. § 42 c, stk.,

2, nr. 1-6, skal afdelingsledelsen straks anmode om en revurdering i visitationsforummet.

Endelig forslås det med bestemmelsen i § 42 e, stk. 3, at afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren også skal foranledige, at der foretages en revurdering. Denne kan dog ikke foretages før 2 måneder efter den seneste revurdering fra visitationsforummet.

Visitationsforummet skal herefter ifølge den foreslåede § 41 e, stk. 4, inden for 5 dage foretage revurderingen, hvis der er tale om patienter, der har ophold uden samtykke og inden for 14 dage, hvis der er tale om patienter, der har frivilligt ophold på afdelingen.

Det bemærkes, at en overlæges beslutning om tvungen opfølgning af en patient i forbindelse med udskrivning fra en psykiatrisk afdeling, hvorefter patienten ifølge psykiatrilovens § 13 d kan pålægges at møde op til medicineri i det psykiatriske sygehusvæsen, fortsat vil kunne gennemføres i forbindelse med et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling.

Der vil ikke være mulighed for at træffe beslutning om tvungen opfølgning i forbindelse med afslutningen af patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Tilbageholdelse - § 42 f

I dag må patienter, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, ifølge psykiatrilovens § 10, stk. 1, kun tvangstilbageholdes, hvis overlægen finder, at betingelserne i psykiatrilovens § 5 er opfyldt. Efter § 10, stk. 2, må en overførelse af en patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, til lukket psykiatrisk afdeling behandles efter reglerne om tvangstilbageholdelse, såfremt patienten ikke giver sit informerede samtykke til overførelsen. Efter § 10, stk. 3, skal overlægen, hvis patienten fremsætter anmodning om udskrivning, snarest muligt og senest inden 24 timer meddele patienten, om denne kan udskrives, eller om tvangstilbageholdelse skal ske.

På det sociale område regulerer servicelovens § 127 kommunalbestyrelsens adgang til at træffe afgørelse om at tilbageholde en person i boligen. Kommunalbestyrelsen kan således træffe afgørelse om at anvende fysisk magt til at fastholde en person for at forhindre denne i at forlade boligen eller for at føre denne tilbage til boligen, når 1) der er nærliggende risiko for, at en person eller flere personer ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, 2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet for at afværge denne risiko og 3) lovens

øvrige muligheder forgæves har været anvendt. Efter § 127, stk. 2, skal kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om, for hvilken periode tilbageholdelse i boligen kan anvendes, og skal løbende vurdere, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.

Det fremgår endvidere af § 8, stk. 1, i bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven, at behovet for foranstaltningens fortsatte anvendelse løbende skal vurderes, og senest 8 måneder efter kommunalbestyrelsens beslutning om iværksættelse af foranstaltningen. Derudover er der i servicelovens § 137 j hjemmel til, at der under visse forudsætninger uden retskendelse kan træffes afgørelse om, at en anbragt i en boform, jf. § 108, stk. 6, kan låses inde i sin bolig om natten i op til 8 timer i perioden mellem kl. 21.00 og 8.00, hvis der er nærliggende risiko for, at den anbragte ellers vil undvige fra boformen. Det bemærkes dog i forlængelse heraf, at paragraffen alene finder anvendelse over for personer, der på grund af en forbrydelse er dømt til anbringelse i en boform efter § 108. Målgruppen er dermed mentalt retarderede, der har begået personfarlig kriminalitet i form af fx brandstiftelse, røvere, voldtægt eller vold, dvs. ikke den målgruppe, der foreslås omfattet af lovforslaget.

Med lovforslaget foreslås det med en bestemmelse i § 42 f, stk. 1, at patienter, som har ophold på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, frit kan forlade afdelingen.

Med den foreslåede bestemmelse i § 42 f, stk. 2, kan afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling dog tilbageholde en patient, der fremsætter ønske om at forlade afdelingen, hvis betingelserne i § 42 d, stk. 2, jf. § 42 c, stk., 1, nr. 1-6, er opfyldt, og hvis patienten har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om tilbageholdelse.

Det bemærkes, at afdelingsledelsen kan overlade beslutningen om at træffe afgørelse om tilbageholdelse til andet personale i afdelingen.

Det foreslås også med bestemmelse i § 42 f, stk. 3, at afdelingsledelsen, hvis en patient fremsætter anmodning om at forlade afdelingen, på baggrund af visitationsforummets seneste indstilling eller revurdering, og på baggrund af afdelingsledelsens vurdering af patienten, snarest muligt og inden for få timer skal meddele patienten, om denne skal tilbageholdes eller ej. Er begæringen fremsat af patientrådgiveren, underrettes tillige denne.

Hvis patienten tilbageholdes, foreslås det med § 42 f, stk. 4, at afdelingsle-

delsen skal vejlede vedkommende mundtligt og skriftligt om formålet med tilbageholdelsen samt om udsigterne til en bedring af patientens helbredstilstand og vejlede patienten om adgangen til at påklage beslutningen.

Den konkrete tilbageholdelse vil kunne ske i form af aflåsning af døre og vinduer på afdelingen, og det vil i forbindelse med denne periodiske aflåsning af døre på afdelingen skulle sikres, at der er adgang til udendørsarealer, og at der er døgnbemanding sådan, at alle øvrige patienter frit har mulighed for at kunne gå til og fra stedet.

Hvis ikke betingelserne for tilbageholdelse er opfyldt, kan patienten forlade afdelingen straks, og tilbageholdelsen af patienten ifølge den foreslåede bestemmelse i § 42 f, stk. 4, skal ophøre straks efter, at betingelserne for tilbageholdelsen ikke længere er til stede, jf. også den foreslåede generelle bestemmelse i § 42 a, stk. 5, om mindste middels princippet.

Tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse - § 42 g

I dag kan overlægen på en psykiatrisk afdeling, hvor en tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt person har forladt afdelingen og ikke frivilligt vendt tilbage, ifølge psykiatrilovens § 10 a beslutte, at patienten skal føres tilbage til afdelingen med politiets bistand. Sådan tilbageførsel kan kun ske indtil en uge efter, at udeblivelsen er konstateret. Er den pågældende udeblevet efter udgang, er det endvidere en betingelse for tilbageførsel, at der ikke er givet tilladelse til udgang med mere end tre overnatninger.

Serviceovens § 127, stk. 1, giver kommunalbestyrelsen mulighed for at træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person for at forhindre denne i at forlade boligen eller for at føre en person tilbage til boligen.

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 g, stk. 1, at en patient, der har ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, skal kunne tilbageføres med henblik på tilbageholdelse, hvis patienten har forladt afdelingen, og hvis afdelingsledelsen på baggrund af visitationsforummets seneste indstilling eller revurdering og på baggrund af afdelingsledelsens aktuelle vurdering af patienten finder, at betingelserne i § 42 d, stk. 2, jf. § 42 c, stk. 2, nr. 1-6, er opfyldt, og hvis patienten har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse.

Det bemærkes i den forbindelse, at afdelingsledelsen vil kunne overlade beslutningen om at træffe afgørelse om tilbageholdelse med henblik på tilbageholdelse.

Det foreslås med § 42 g stk. 2, også, at afdelingsledelsen, hvis en patient har forladt afdelingen, på baggrund af visitationsforummets seneste indstilling eller revurdering efter henholdsvis §§ 42 b, stk. 4 og 6, 42 d, stk. 2, eller § 42 e, og på baggrund af afdelingsledelsens aktuelle vurdering af patienten, snarest muligt og inden for få timer skal vurdere, om patienten skal føres tilbage til afdelingen med politiets bistand.

Det foreslås desuden med bestemmelsen i § 42 g, stk. 3, at der kun kan ske tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse af patienten op til en uge efter, at patienten har forladt afdelingen.

Hvis en patient tilbageføres til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling med henblik på tilbageholdelse, skal tilbageholdelsen efter den foreslåede bestemmelse i § 42 g, stk. 4, ophøre straks efter, at betingelserne herfor ikke længere er til stede, jf. også den foreslåede generelle bestemmelse i § 42 a, stk. 5, om mindste middels princippet.

Personlig skærmning - § 42 h

I dag kan en læge på psykiatrisk afdeling ifølge psykiatrilovens § 18 d træffe beslutning om personlig skærmning, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten.

Personlig skærmning, som patienten ikke samtykker til, må ifølge § 18 d, stk. 2, kun benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre. En beslutning om personlig skærmning skal ifølge § 18 d, stk. 3, træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

Med lovforslagets § 42 h, stk. 1, foreslås det, at der ved personlig skærmning forstås foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten.

Med lovforslagets § 42 h, stk. 2, foreslås det, at personlig skærmning, som patienten ikke samtykker til, kun må benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient 1) begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, personale eller andre.

Det er ifølge den foreslåede bestemmelse i § 42 h, stk. 3, afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, der kan træffe beslutning

om personlig skærmning. Det bemærkes i den forbindelse, at afdelingsledelsen vil kunne overlade beslutningen om at træffe afgørelse om tilbageholdelse til andet personale i afdelingen.

Det foreslås med § 42 a, stk. 4, også, at afdelingsledelsen skal vejlede patienten om adgangen til at påklage beslutningen. Også denne opgave vil dog kunne overlades til andet personale i afdelingen.

Den foreslåede bestemmelse influerer ikke på afdelingsledelsens handlemuligheder i forbindelse med brug af nødværge i helt akutte situationer.

Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens stue/hjem og ejendele og kropsvisitation - § 42 i

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, at overlægen ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, uden retskendelse kan beslutte, at en patients post åbnes og kontrolleres, at patientens stue og ejendele skal undersøges, og at der skal foretages kropsvisitation af patienten. Der må ikke foretages kropsvisitation af kroppens hulrum. Endvidere skal åbning og kontrol af post og undersøgelse af patientens stue og ejendele så vidt muligt foretages i patientens nærvær.

Serviceloven indeholder ikke hjemmel til åbning og kontrol af post. I servicelovens § 137 h reguleres adgangen til, for anbragte i boformer, jf. § 108, uden retskendelse at træffe afgørelse om undersøgelse af den anbragtes opholdsrum og ejendele, når dette skønnes nødvendigt af ordens- og sikkerhedshensyn. Med et fremsat lovforslag om styrkede kriminalpræventive sociale indsatser (L 54 fremsat 9. november 2016) foreslås der indført mulighed for undersøgelse af, om personer, der på grund af en forbrydelse er dømt til anbringelse i en boform efter § 108, har effekter på sin person. Målgruppen er mentalt retarderede, der har begået personfarlig kriminalitet i form af fx brandstiftelse, røveri, voldtægt eller vold. Hjemmelen gælder således ikke for den målgruppe, der foreslås omfattet af dette lovforslag. Lovforslagets formål er at understøtte kommunernes mulighed for at sikre, at personalet i sikrede og ikke-sikrede boformer efter servicelovens § 108 har de nødvendige indgrebsmuligheder til at kunne sikre fuldbyrdelsen af den strafferetlige afgørelse, som kommunerne udmønter i boformerne. De foreslåede indgrebsmuligheder omfatter således alene borgere, der på grund af en forbrydelse er dømt til anbringelse i en boform.

Der eksisterer ikke i dag eksisterer en hjemmel i serviceloven til at foretage kropsvisitation af borgere. Med L 54 om styrkede kriminalpræventive sociale indsatser foreslås indført mulighed for undersøgelse af, om personer, der på grund af en forbrydelse er dømt til anbringelse i en boform efter § 108,

har effekter på sin person. Målgruppen er mentalt retarderede, der har begået personfarlig kriminalitet i form af fx brandstiftelse, røveri, voldtægt eller vold.

Med lovforslagets § 42 i, stk. 1, foreslås det, at afdelingsledelsen ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, uden retskendelse kan beslutte, at en patients post skal åbnes og kontrolleres, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

Kropsvisitation omfatter efter den foreslåede bestemmelse i § 42 i, stk. 2, ikke undersøgelse af kroppens hulrum.

Det foreslås endvidere med § 42 i, stk. 3, at åbning og kontrol af patientens post og undersøgelse af patientens stue og ejendele så vidt muligt skal foretages i patientens nærvær.

Med lovforslaget foreslås det i § 42 i, stk. 4, desuden, at afdelingsledelsen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgrebene, tages i forvaring. Det foreslås også, at afdelingsledelsen kan overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v.

Endelig foreslås det med bestemmelsen i § 42 i, stk. 5, at sundhedsministeren efter aftale med børne- og socialministeren kan fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patientens post, undersøgelse af patientstuer og patientens ejendele samt kropsvisitation af patienten m.v.

Husorden og besøgsrestriktioner - § 42 j

I dag er der i psykiatriloven § 2 a, stk. 1, fastsat en bestemmelse om, sygehusmyndigheden skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne. Ifølge § 2 a, stk. 2, skal afdelingsledelsen sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse, og ifølge § 2 a, stk. 3, skal patienterne inddrages, inden der træffes beslutning om udformning eller ændring af den skriftlige husorden.

Der er i dag ikke fastsat regler om besøgsrestriktioner i psykiatriloven. Det er dog alligevel muligt at fastsætte regler om besøgsrestriktioner på psykiatrisk afdeling. Hjemlen til dette er ”anstaltsforholdet”, hvilket vil sige, at offentlige myndigheder udsteder regler på ulovbestemt grundlag.

Serviceloven indeholder ikke bestemmelser, der regulerer muligheden for på boformer at opsætte husordener, reglementer eller lignende. Anstaltsforholdet giver dog også her hjemmel til at fastsætte nærmere regler vedrørende en anstalts drift, brug m.v. i fx i en husorden.

Vedrørende besøgsrestriktioner er hovedreglen på det sociale område, jf. servicelovens § 137 a, at personer som bor i plejeboliger, plejehjem eller andre boligformer med tilknyttet personale og fællesboligarealer, selv bestemmer, hvem vedkommende vil have besøg af. § 137 b fastslår dog, at kommunalbestyrelsen for visse besøgende kan træffe afgørelse om begrænsningen af adgangen til fællesboligarealer i de boformer, der er nævnt i § 137 a, hvis 1) den besøgende udøver vold eller truer med vold over for andre beboere eller personalet eller i øvrige udviser en adfærd, der er til fare for de øvrige beboere eller personalet, 2) den besøgende, uden at der er tale om fysisk vold, genererer eller udøver chikane over for andre beboere eller personalet eller 3) den besøgendes adfærd er stærkt genererende for de andre beboere eller personalet ved at skabe generel utryghed ved at opholde sig på fællesboligarealerne eller forråelse af miljøet på fællesboligarealerne eller ved at vanskeliggøre den nødvendige hjælp efter lov om social service. I henhold til servicelovens § 137 b, stk. 2, skal kommunalbestyrelsen ved afgørelse efter stk. 1 sikre den besøgendes adgang i den del af boligen, som beboeren alene har råderet over.

Servicelovens § 137 c fastslår endvidere at kommunalbestyrelsen ikke kan træffe afgørelse om at begrænse konkrete besøgendes adgang i den del af boligen, som beboeren alene har råderet over. Dog med følgende undtagelse, der fremgår af § 137, stk. 2, at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om, at visse besøgende, der over for personalet udviser en adfærd som nævnt i § 137 b, stk. 1, nr. 1 og 2, ikke må være til stede i denne del af boligen i de tidsrum, hvor der leveres visiteret hjælp efter lov om social service.

Med lovforslagets § 42 j, stk. 1, foreslås det, afdelingsledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal sikre, at der på enhver afdeling findes en skriftlig og tilgængelig husorden, som angiver de nærmere regler og retningslinjer for ophold på afdelingen.

I denne husorden skal der være en beskrivelse af blandt andet rusmiddelforbud og alkoholpolitik på afdelingen og om besøgsrestriktioner, besøgsforhold og overvåget besøg. En husorden skal også indeholde generelle regler om møblering, om patientens udfoldelsesmuligheder, herunder fx om adgangen til at telefonere, om rygning mv. samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes.

Efter lovforslagets § 42 j, stk. 2, skal afdelingsledelsen sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten ved opholdets begyndelse. Ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal patienterne inddrages, inden der træffes beslutning herom.

Husleje mv. - § 42 k

For patienter, indlagt på psykiatrisk afdeling, er behandlingen, kost og logi vederlagsfrit. Patienterne har ingen møbler med.

På socialområdet betaler beboerne i botilbud efter servicelovens § 107 (midlertidige ophold) ifølge betalingsbekendtgørelsen som udgangspunkt for ophold, kost og logi, medmindre den pågældende beboer bevarer egen bolig under opholdet eller ikke har en indtægt. Beboere i tilbud efter servicelovens § 108-tilbud (længerevarende ophold) betaler selv for opholdet. Egenbetalingens størrelse fastsættes ud fra den pågældende beboers indtægt. Beboeren betaler endvidere selv for de ydelser, som vedkommende modtager som led i opholdet i botilbuddet efter servicelovens §§ 79, 83 og 84. Endeligt betaler beboeren selv udgifter til andre fornødenheder, herunder udgifter til møblering, frisør, egenbetalingen af medicin, beklædning m.v.

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 k, stk. 1, at der fastsættes en basispris/takst for kost og logi i forbindelse med patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, ligesom der i dag betales for midlertidige ophold på botilbud efter serviceloven. Beløbet vil ikke overstige udgifter i forbindelse med egenbetaling på midlertidige ophold efter servicelovens § 107. Såfremt patienten forud for indskrivning på afdelingen har boet i egen bolig, undtages patienten for egenbetaling.

Efter den foreslåede bestemmelse i § 42 k, stk. 2, fastsætter sundhedsministeren efter forhandling med børne- og socialministeren nærmere regler om basispris/takst mv.

En samlet plan og udslusning - § 42 l

Der eksisterer i dag flere planer målrettet de patienter, der kan være målgruppen for ophold på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. 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 myndig-

heder, 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 o 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 l, stk. 1, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., har ansvaret for, at der forefindes en samlet plan for enhver, der får ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling så vidt muligt i samarbejde med patienten, dennes evt. pårørende, øvrige netværkspersoner og med afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Afdelingsledelsen og personalet på afdelingen har 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 l, stk. 2, 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.

Det foreslås med bestemmelsen i § 42 l, stk. 3, at sundhedsministeren efter forhandlinger med børne- og socialministeren fastsætter nærmere regler om den samlede plan.

I forhold til udslusning af patienten fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling foreslås det med bestemmelsen i § 42 m, stk. 1, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune ved afslutningen af patientens ophold, i samarbejde med afdelingsledelsen, patienten og evt. øvrige netværkspersoner, skal sikre en god overgang og vurdere patientens støttebehov, herunder evt. behov for ophold på et botilbud efter serviceloven.

Det foreslås med bestemmelsen i § 42 m, stk. 2, også udtrykkeligt fastsat, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune er ansvarlig for den videre indsats, men den socialpsykiatriske afdeling inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtede til at deltage heri.

Endelig foreslås det med bestemmelsen i § 42 m, 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.

Videregivelse af oplysninger - § 42 r

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, arbejdsløshedskasser, 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 fravigel-

se 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 persondatalovens § 8, stk. 3, er opfyldt. Behandlingen af oplysningerne efter § 11 c, skal ske indenfor rammerne af persondatadirektivet og persondatalovens ufravigelige regler, jf. bemærkningerne til lovforslagets § 4.

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 for-

bindelse med undersøgelser efter § 50 i serviceloven.

Som nævnt ovenfor under afsnit 3.1.3. skal visitationsforummet udarbejde en indstilling i forbindelse med patientens visitation til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Til brug for dette er der behov for, at der kan indhentes relevante oplysninger fra distriktskykiatrien, den psykiatriske afdeling, som patienten udskrives fra samt patientens handlekommune, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Det forslås med bestemmelsen i § 42 *r, stk. 1*, at kommunalbestyrelsen og visitationsforummet til brug for kommunalbestyrelsens afgørelse om visitation af patienten til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling og til brug for visitationsforummets indstilling om visitation af patienten og 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 specialiseret socialpsykiatrisk 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 specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Det forudsættes også, at oplysningerne ikke efterfølgende bruges til andre formål.

Det forslås endvidere med bestemmelsen i § 42 *r, stk. 2*, at den specialiserede socialpsykiatriske 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 overfor patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den plan, der er udarbejdet i medfør af § 42 *l, stk. 1 og 2*. På samme måde og i samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den specialiserede socialpsykiatriske 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 overfor patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den plan, der er udarbejdet i medfør af § 42 *l, stk. 1 og 2*. Det forudsættes også, at oplysning-

gerne ikke efterfølgende bruges til andre formål.

Med de foreslåede bestemmelser i § 42 r, stk. 3-5, fastslås det, at en nærmere bestemt myndighed, som modtager en klage, der burde have været sendt til en anden myndighed, får en lovbestemt pligt til at videresende klagen, dvs. videregive oplysningerne, til den relevante myndighed.

I den sociale lovgivning foreslås samtidig, at der indsættes en bestemmelse i retssikkerhedslovens § 11 c, hvorefter samtykkekravet i lovens § 11 a, stk. 1, fraviges for en kommunes adgang til at indhente og forlange nødvendige oplysninger fra de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger til brug for behandling af sager om hjælp efter serviceloven i forbindelse med ophold i en sådan afdeling, på samme måde som samtykkekravet er fraveget i ovennævnte typer af sager efter den gældende bestemmelse..

Formålet med dette forslag er at give mulighed for, at kommunerne i netop sager om hjælp efter serviceloven i forbindelse med ophold i specialiserede socialpsykiatriske afdelinger kan indhente oplysninger om en borger fra en sådan afdeling, hvis oplysningerne er nødvendige for kommunens behandling af sagen om hjælp til borgeren efter serviceloven, også hvis borgeren afviser at give sit samtykke til, at afdelingen videregiver oplysningerne til kommunen. Behandlingen af oplysningerne skal ske inden for rammerne af det gældende persondatadirektiv og persondatalovens ufravigelige regler.

Der henvises herom til § lovforslagets § 4, nr. 2, og de specielle bemærkninger hertil.

Klageadgang og domstolsprøvelse - § 42 n

På psykiatriområdet er der ifølge psykiatrilovens § 34, stk. 1, ved Statsforvaltningen oprettet et psykiatrisk patientklagenævn bestående af direktøren for Statsforvaltningen som formand samt 2 medlemmer. 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, mv. for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen.

Ifølge psykiatrilovens § 37, stk. 1, skal Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel mv. for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43

a. Godkender Det Psykiatriske Patientklagenævn, at patienten frihedsberøves, kan spørgsmålet om udskrivning ifølge § 37, stk. 2, først på ny begæres prøvet i Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen, når der er forløbet 2 måneder efter nævnets afgørelse. Har spørgsmålet om frihedsberøvelsens lovlighed været indbragt for retten, jf. stk. 1, regnes den nævnte frist fra rettens afgørelse.

Efter psykiatrilovens § 38, stk. 1, kan afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen om tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer mv. påklages til Det Psykiatriske Ankenævn. Dette nedsættes ifølge psykiatrilovens § 38 a, stk. 1, af sundhedsministeren og består af 1 formand, der skal være dommer og kan være dommer fra de overordnede retter, 2 medlemmer, der skal være psykiatere, beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen og 2 medlemmer beskikket efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer.

På psykiatriområdet kan åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens opholdsrum og ejendele, kropsvisitation og besøgsrestriktioner på psykiatrisk afdeling alene påklages til sygehusmyndigheden.

Efter grundlovens § 71, stk. 6, skal lovligheden af en frihedsberøvelse udenfor strafferetsplejen, der ikke er besluttet i en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den, der er berøvet sin frihed, eller den, der handler på hans vegne, forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed til prøvelse.

På socialområdet kan langt de fleste afgørelser efter serviceloven indbringes for Ankestyrelsen efter reglerne i retssikkerhedslovens kapitel 10. For så vidt angår optagelse i særlige botilbud uden samtykke efter servicelovens § 129 kan Statsforvaltningens afgørelse indbringes for Ankestyrelsen, hvis afgørelser kan kræves forelagt retten efter reglerne i retsplejelovens § 43 a. 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.

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 n, stk. 1, at afdelingsledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe en klage over kommunalbestyrelsens beslutning om anbringelse af en patient uden samtykke på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling og en klage over afdelingsledelsens beslutning om tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig

skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det foreslås som ovenfor anført, at klagerne ikke har opsættende virkning. Det foreslås også, at det udtrykkelig fremgår af loven, at de omhandlede klager ikke kan indbringes for regionsrådet, da det ellers vil følge af regionsrådets overordnede ansvar, at rådet kan behandle sager, som afdelingsledelsen har taget stilling til.

Det foreslås endvidere med bestemmelsen i § 42 n, stk. 2, at klager over kommunalbestyrelsens beslutning om anbringelse af en patient uden samtykke, afdelingsledelsens beslutning om tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, behandles af de sædvanlige medlemmer af Det Psykiatriske Patientklagenævn samt et socialfagligt medlem, som beskikkes af sundhedsministeren efter indstilling fra børne- og socialministeren. Sundhedsministeren beskikker endvidere stedfortrædere for dette medlem. Beskikkelserne gælder for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. . Ved stemmelighed er formandens stemme afgørende.

Det foreslås med § 42 n, stk. 3, at Det Psykiatriske Patientklagenævn som udgangspunkt skal træffe afgørelse i klagesager snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge.

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 n, stk. 4, også, at afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn om personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, kan påklages til Det Psykiatriske Ankenævn. Klagen skal i så fald indgives senest 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse. Det Psykiatriske Ankenævn kan se bort fra en overskridelse af klagefristen, når særlige grunde taler herfor, og Ankenævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Ankesager om personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, behandles efter den foreslåede bestemmelse i § 42 n, stk. 5, af de sædvanlige medlemmer af Det Psykiatriske Ankenævn (samt et socialfagligt medlem, som beskikkes af sundhedsministeren efter indstilling fra børne- og socialministeren). Sundhedsministeren beskikker endvidere stedfortrædere for dette medlem. Beskikkelserne gælder for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted.

Det foreslås også, at Det Psykiatriske Patientklagenævn efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren efter § 42 n, stk. 6, skal indbringe sine af-

gørelser vedrørende ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Endvidere foreslås det, at spørgsmålet om patientens ophold uden samtykke, hvis Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen har godkendt beslutningen om frihedsberøvelse i form af ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse, først kan begæres prøvet igen i Det Psykiatriske Patientklagenævn, når der er forløbet 2 måneder efter nævnets afgørelse. Har spørgsmålet om frihedsberøvelsens lovlighed været indbragt for retten, regnes den nævnte frist fra datoen for rettens afgørelse.

Desuden foreslås det med bestemmelsen i § 42 n, stk. 7, at klager over afslag på optagelse samt afgørelser om udslusning af patienten fra en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kan påklages til Ankestyrelsen som på det øvrige 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 de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Det foreslås også med bestemmelsen i § 42 o, stk. 1, at patienten eller patientrådgiveren kan klage over en beslutning om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens opholdsrum og ejendele samt kropsvisitation til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, og at klagerne ikke har opsættende virkning.

Endvidere foreslås det med § 42 o, stk. 2, at klager over besøgsrestriktioner kan rettes til regionsrådet, og disse klager har heller ikke opsættende virkning.

Det bemærkes, at der med de foreslåede bestemmelser i § 42 r, stk. 2-4, fastslås en pligt til at videresende en klage til den relevante myndighed. Det foreslås således med § 42 r, stk. 2, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune og Det Psykiatriske Ankenævn, hvis de modtager en klage, som burde have været sendt til Det Psykiatriske Patientklagenævn, straks skal videresende klagen til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Tilsvarende skal Det Psykiatriske Patientklagenævn og kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, hvis de modtager en klage, som burde have været sendt til Det Psykiatriske Ankenævn, straks videresende klagen til Det Psykiatriske Ankenævn efter den foreslåede bestemmelse i § 42 r, stk. 3. Endelig skal Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn, hvis de modtager en klage, som burde have været sendt til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, straks videresende klagen til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune efter den foreslåede be-

stemmelse i § 42 r, stk. 4.

Patientrådgiver - § 42 o

Efter psykiatrilovens § 24, stk. 1, beskikkes der en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvungen opfølgning, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, indgivelse af beroligende middel med magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen og aflåsning af døre til patientstuen på Sikringen. Ifølge § 24, stk. 2, skal patientrådgiveren vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling. Patientrådgiveren skal endvidere bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager. Patientrådgiveren skal så vidt muligt være til stede ved klagens behandling i Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen.

Med lovforslaget foreslås det, at der beskikkes en patientrådgiver, jf. § 42 p, stk. 1, for enhver, der har ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke, er tilbageholdt, tilbageført med henblik på tilbageholdelse eller har været udsat for personlig skærmning, der varer uafbrudt i over 24 timer. Patientrådgiverne beskikkes uanset, om patienten har pårørende eller værge. Der beskikkes dog ikke en patientrådgiver, hvis patienten har en bistandsværge.

Det er den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, der skal beskikke patientrådgiveren.

Det foreslås også med § 42 p, stk. 2, at patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med ophold og behandling på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Patientrådgiveren skal bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager.

Patientrådgiveren skal efter den foreslåede bestemmelse i § 42 p, stk. 3, snarest muligt efter beskikkelsen aflægge patienten besøg, og skal, så længe tvang anvendes, besøge patienten løbende. Beskikkelsen ophører, når tvangen er bragt til ophør. Patientrådgiveren bistår dog patienten i forbindelse med klager, som allerede er iværksat, eller som samtidig iværksættes.

Efter den foreslåede § 42 p, stk. 4, fastsætter sundhedsministeren efter forhandling med børne- og socialministeren nærmere regler om antagelse og beskikkelse af patientrådgivere, deres opgaver og nærmere beføjelser samt

honorar.

Der kan i den forbindelse fastsættes regler om patientrådgiveres tavshedspligt, og om at den specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal udbetale vederlag til de beskikkede patientrådgivere, ligesom der kan fastsættes regler om takster og godtgørelse til befordring efter de for ansatte i staten gældende regler. Godtgørelsen ydes efter henvendelse til afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Registrering i tvangsprotokol - § 42 q, stk. 1 og stk. 4

På psykiatrimrådet skal enhver anvendelse af tvang efter psykiatrilovens § 20, stk. 1, som udgangspunkt tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse.

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 q, stk. 1, at der på enhver specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal være en tvangsprotokol, hvori afdelingsledelsen skal tilføre oplysninger om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 42 d, 42 f, 42 g og 42 h for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse.

For så vidt angår indberetningen af oplysninger henvises der til afsnit 3.15.3.

Endelig foreslås det med § 42 q, stk. 4, at sundhedsministeren efter forhandlinger med børne- og socialministeren fastsætter nærmere regler om bl.a. registrering af oplysninger om tvang i tvangsprotokoller. I den forbindelse kan der blandt andet fastsættes regler om tvangsprotokollens nærmere indhold, herunder krav til dokumentation af begrundelse, varighed, start og ophør af tvangsforanstaltningen.

Indberetning af oplysninger om tvang - § 42 q, stk. 2 og stk. 4, samt § 2 i lov om socialtilsyn

På psykiatrimrådet kan sundhedsministeren ifølge psykiatrilovens § 20, stk. 2, fastsætte nærmere regler om indberetning af tvang til sygehusmyndigheden og Sundhedsdatastyrelsen, herunder regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

Af servicelovens § 136, stk. 1, fremgår det, at optagelse i botilbud efter § 129 og enhver form for magtanvendelse, herunder magtanvendelse i forbindelse med foranstaltninger efter §§ 125-128, skal registreres og indberettes af tilbuddet til den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for borgerens ophold i tilbuddet, jf. retssikkerhedslovens §§ 9 og 9 b, og til kommunalbesty-

relsen i den kommune, der fører det driftsorienterede tilsyn med tilbuddet, jf. servicelovens § 148 a eller socialtilsynslovens § 2. Med den samtidige indberetning, jf. servicelovens § 123, stk. 4, og § 136, stk. 1, til henholdsvis den ansvarlige kommunalbestyrelse og til socialtilsynet sikres det, at både de ansvarlige myndigheder for det personrettede tilsyn og for det driftsorienterede tilsyn kan reagere i forhold til den foretagne magtanvendelse: 1) Den ansvarlige kommunalbestyrelse for det personrettede tilsyn i forhold til overvejelser om at yde ankevejledning m.v., og i forhold til at vurdere, om den foretagne magtanvendelse giver anledning til fornyede overvejelser eller beslutninger om den støtte, der gives, 2) Socialtilsynet i forhold til, om den foretagne magtanvendelse giver anledning til tilsynsmæssige overvejelser for eksempel for at påpege behov for ændringer i tilrettelæggelsen af arbejdet i tilbuddet, så anvendelsen af magt reduceres mest muligt.

Af § 21, stk. 1, i lov om voksenansvar for udsatte børn og unge (voksenansvarsloven) fremgår det, at magtanvendelse eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten efter voksenansvarslovens §§ 8-14, 16, 18 og 20, og magtanvendelse i øvrigt skal registreres og indberettes af anbringelsesstedet til den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for barnets eller den unges ophold på anbringelsesstedet, jf. retssikkerhedslovens §§ 9 og 9 a, og til det socialtilsyn, der fører driftsorienteret tilsyn med anbringelsesstedet, jf. socialtilsynslovens § 2. Indberetningerne til socialtilsynet giver tilsynet mulighed for at vurdere, om der er grundlag for tilsynsmæssige overvejelser, herunder om det giver anledning til en dialog med et konkret anbringelsessted om deres pædagogiske praksis. Det kan fx omhandle behov for ændringer i tilrettelæggelsen af arbejdet på anbringelsesstedet, så anvendelsen af magt reduceres mest muligt. Kommunalbestyrelsen skal i henhold til servicelovens § 136, stk. 2, udarbejde handleplaner i overensstemmelse med § 141 for personer, for hvem der foretages foranstaltninger som nævnt i § 136, stk. 1.

Med lovforslaget foreslås det i § 42 q, stk. 2, og § 2 i lov om socialtilsyn, at oplysningen om enhver form for tvang skal indberettes til kommunalbestyrelsen i den omhandlede patients handlekommune og til det socialtilsyn, der fører driftsorienteret tilsyn med den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Socialtilsynet vurderer, om indberetningerne om magtanvendelse giver anledning til tilsynsmæssige overvejelser. Oplysningerne skal også indberettes til Sundhedsdatastyrelsen og til regionsrådet med henblik på statistik.

Det foreslås med § 42 q, stk. 3, også, at de afgørelser, der træffes af Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn i henhold til § 42 n, også skal indberettes til kommunalbestyrelsen i den omhandlede patients handlekommune.

Sundhedsdatastyrelsens årlige tvangsstatistikker kan finde anvendelse som led i kvalitetsudvikling på de enkelte specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det forudsættes, at afdelingerne indberetter anvendelsen af tvang elektronisk.

Det forudsættes også, at Sundhedsdatastyrelsen leverer et elektronisk indberetningsprogram til brug for indberetningerne.

Det foreslås med § 42 q, stk. 4, også, at sundhedsministeren efter forhandlinger med børne- og socialministeren fastsætter nærmere regler om indberetningen, og der vil i den forbindelse kunne fastsættes regler om, at indberetninger kan indeholde oplysninger om patientens identitet. Der kan i den forbindelse fastsættes regler om, at indberetningen til Sundhedsdatastyrelsen kan indeholde oplysning om patientens CPR-nummer, men det forudsættes, at indberetningen til kommunalbestyrelsen hverken indeholder oplysning om navne på impliceret personale, patienter eller patienters cpr-nr.

Tilsyn - § 42 s

På psykiatriområdet 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 være et problem for patientsikkerheden.

På socialområdet skelnes der mellem det driftsorienterede tilsyn og det personrettede tilsyn. For så vidt angår det driftsorienterede tilsyn, blev der med lov om socialtilsyn etableret fem nye socialtilsyn drevet af en kommunalbestyrelse inden for hver af regionerne, jf. § 2 i lov om socialtilsyn (socialtilsynsloven). Socialtilsynene har efter lovens ikrafttræden 1. januar 2014 ansvaret for at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med såvel kommunale og regionale som private sociale tilbud, herunder den sociale stofmisbrugsbehandling efter § 101 i lov om social service (serviceloven), jf. socialtilsynslovens § 4, stk. 1. Socialtilsynene træffer efter ansøgning fra tilbuddene afgørelse om godkendelse som generelt egnet på baggrund af en samlet vurdering af om tilbuddet har den fornødne kvalitet, jf. socialtilsynslovens § 5, stk. 1, jf. § 6 og §§ 12-18. Kvaliteten vurderes på baggrund af en centralt fastsat kvalitetsmodel inden for temaerne uddannelse og beskæftigelse, selvstændighed og relationer, målgrupper, metoder og resultater, sundhed og trivsel, organisation og ledelse, kompetencer, økonomi og fysiske rammer. Socialtilsynene fører ikke tilsyn med pladser på efterskoler, frie fagskoler og frie grundskoler med kostafdeling, jf. servicelovens § 66, stk. 1, nr. 7, for så

vidt angår temaerne om organisation, ledelse og økonomi.

Socialtilsynets godkendelse er en betingelse for, at tilbuddet kan indgå i den kommunale forsyning, jf. servicelovens § 4, stk. 3, og sundhedslovens § 141, stk. 6, og optages på Tilbudsportalen efter socialtilsynslovens § 22. Socialtilsynene fører driftsorienteret tilsyn med de godkendte tilbud for at sikre, at de fortsat har den fornødne kvalitet og opfylder betingelserne for godkendelse, jf. socialtilsynslovens § 7, stk. 1. Det driftsorienterede tilsyn består både af en kontrol af forholdene i tilbuddet og en dialog mellem socialtilsyn og tilbud, som skal bidrage til at fastholde og udvikle kvalitet i tilbuddene. Socialtilsynet skal ved varetagelsen af tilsynsopgaven indhente relevant information, herunder ved at aflægge mindst ét årligt besøg i tilbuddet, inddrage oplysninger fra ansatte og borgere i tilbuddet samt andre relevante personer og udveksle oplysninger med de kommuner, som har ansvaret for de enkelte borgeres ophold i tilbuddet i henhold til §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven).

Socialtilsynene skal, hvis forholdene i det enkelte tilbud tilsiger det, træffe afgørelse om skærpet tilsyn og samtidig udstede et påbud med henblik på, at tilbuddet som betingelse for fortsat godkendelse inden for en tre måneders frist skal rette op på de omfattede forhold, jf. socialtilsynslovens § 8. Endelig kan socialtilsynet træffe afgørelse om ophør af godkendelse, hvis tilbuddet ikke længere har den fornødne kvalitet, jf. socialtilsynslovens § 5, stk. 7, som med lovforslagets § 3, nr. 3, bliver § 5, stk. 8, jf. socialtilsynslovens § 6. Socialtilsynets afgørelser kan påklages til Ankestyrelsen, jf. socialtilsynslovens § 19.

For så vidt angår det personrettede tilsyn følger det af servicelovens § 148, at kommunalbestyrelsen i borgerens handlekommune, jf. retssikkerhedsloven §§ 9-9 b har pligt til at føre et personrettet tilsyn, når de har truffet afgørelse om hjælp efter serviceloven til en borger. Forpligtelsen i servicelovens § 148 indebærer, at kommunalbestyrelsen løbende skal følge op på de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Hvis dette ikke er tilfældet, skal kommunalbestyrelsen være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp.

Ifølge Grundlovens § 71, stk. 6, skal lovligheden af en frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den, der er berøvet sin frihed, eller den, der handler på hans vegne, forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed til prøvelse. Nærmere regler herom fastsættes ved lov. Efter grundlovens stk. 7, er be-

handlingen af de i stk. 6 nævnte personer undergivet et af Folketinget valgt tilsyn, hvortil de pågældende skal have adgang til at rette henvendelse.

Det er således Folketingets § 71-tilsyns opgave at føre kontrol med forholdene for personer, som er administrativt frihedsberøvede. Tilsynets opgaver drejer sig bl.a. om tvangsindlagte patienter på psykiatriske afdelinger, tvangsanbragte børn samt demente, der bliver tilbageholdt på et plejehjem. Der er 9 medlemmer af § 71-tilsynet. Tilsynet afgiver hvert år en beretning, der i korte træk beskriver tilsynets arbejde i det forgangne folketingsår. § 71-tilsynet kan udtale kritik og komme med anbefalinger og henstillinger, men kan ikke træffe afgørelser i konkrete sager eller tage stilling til, om en beslutning om administrativ frihedsberøvelse er rigtig eller forkert.

Med lovforslaget foreslås det med bestemmelsen i § 42 s, *stk. 1*, at socialtilsynet, jf. § 2 i lov om socialtilsyn, godkender og fører driftsorienteret tilsyn med de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger efter § 42 a.

Det foreslås, at socialtilsynene via en ændring af lov om socialtilsyn, jf. lovforslagets § 3, får kompetence til at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det foreslås også, at kommunalbestyrelsen alene kan træffe afgørelse om visitation af en patient til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, der er godkendt af socialtilsynet, jf. den med lovforslagets § 1, nr. 3 foreslåede § 42 b, stk. 2, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Formålet er, at stille høje krav til den faglige kvalitet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Fokus på kvalitet skal medvirke til, at kun socialpsykiatriske afdelinger med en høj kvalitet godkendes og anvendes som led i kommunalbestyrelsens tilbud til den foreslåede målgruppe.

Det er vigtigt, at samme krav til fx faglighed skal gælde for alle socialpsykiatriske afdelinger, hvor der visiteres til ophold for offentlige midler, så borgeren kan føle sig tryk ved den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Borgerne bør således altid opleve, at der stilles samme høje krav til kvaliteten.

Formålet med lovforslaget er at skabe de bedst mulige rammer for, at specialiserede socialpsykiatriske afdelinger kan udvikles og forbedres. Samtidig skal lovforslaget bidrage til, at specialiserede socialpsykiatriske afdelinger med eventuelle problemer med kvaliteten retter op på disse problemer.

Godkendelse og tilsyn foretages på baggrund af centralt fastlagte retningslinjer om bl.a. kvalitet, økonomi og organisation. Opgaven består i at kon-

trollere, at borgerne får en tilfredsstillende indsats, og at offentlige midler anvendes hertil med en påviselig god kvalitet.

Forslaget bidrager til en systematisk, ensartet, uvildig og fagligt kompetent godkendelses- og tilsynsproces for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger samt mulighed for at oppebære de nødvendige faglig, økonomiske og juridiske kompetencer til opgaven.

Med forslaget vil de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger kunne klage til Ankestyrelsen over socialtilsynet afgørelser efter § 19 i lov om socialtilsyn.

Forslaget indebærer også, at specialiserede socialpsykiatriske afdelinger omfattes af den kvalitetsmodel, om er en del af lov om socialtilsyn. Der er tale om en generisk model som skal anvendes i vurderingen af alle tilbud omfattet af loven. Kvalitetsmodellen vurderer den specialiserede socialpsykiatriske afdeling inden for uddannelse og beskæftigelse, selvstændighed og relation, sundhed og trivsel, målgrupper metoder og resultater, organisation og ledelse, økonomi og fysiske rammer.

Ikke alle kvalitetsmodellens aspekter er imidlertid lige relevante for alle tilbud, ligesom kriterierne kan få forskellig karakter i forhold til forskellige typer af tilbud.

I henhold til lov om socialtilsyn, jf. § 6, stk. 5, kan børne- og socialministeren fastsætte nærmere regler om vurderingen af tilbuddenes kvalitet, herunder i form af opstilling af kriterier og indikatorer for hvert af kvalitetstemaerne. Kvalitetsmodellen, vejledning om socialtilsyn samt håndbog for tilsynsførende vil blive tilpasset i forhold til godkendelse og tilsyn med specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Desuden skal faglige vejledninger og retningslinjer benyttes af socialtilsynene som redskaber til godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Socialtilsynets opgave med at godkende og føre driftsorienterede tilsyn med de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger vil blive takstfinansieret, jf. § 23, stk. 1, i lov om socialtilsyn. Taksten skal således opkræves hos de omfattede specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, som kan indregne omkostningen til tilsynet i den takst, som afdelingerne opkræver hos kommunerne ved visitering.

Socialtilsynet skal gøre rette myndighed opmærksom på uhensigtsmæssige

forhold, hvis socialtilsynet kommer i besiddelse af informationer af betydning for denne myndigheds tilsyn. Hvis socialtilsynet således bliver opmærksom på forhold, som falder uden for tilsynets kompetence, eksempelvis uforsvarlig medicinhåndtering, skal socialtilsynet efter omstændighederne orientere Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på deres varetagelse af patientsikkerheden.

Socialtilsynene er afhængige af, at de kan få relevante oplysninger fra behandlingssteder med henblik på at kunne godkende og føre driftsorienteret tilsyn med specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, hvorfor de med lovforslaget omfattes af § 12 i lov om socialtilsyn.

Ifølge § 12 i lov om socialtilsyn skal de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger afgive relevante oplysninger om behandlingsstedet, som socialtilsynet anmoder om til brug for vurdering af ansøgningen og til brug for det driftsorienterede tilsyn. Det er socialtilsynet, der konkret tager stilling til, hvilke oplysninger der er relevante.

Desuden skal den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, ifølge § 12, stk. 4, i lov om socialtilsyn, udarbejde en årlig rapport om behandlingsstedets virksomhed.

Med forslaget kan den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, jf. § 20 i lov om socialtilsyn, endvidere videregive oplysninger om borgere i behandling på behandlingsstedet til socialtilsynet uden samtykke fra borgeren, når videregivelsen er nødvendig for udførelsen af det driftsorienterede tilsyn. Myndigheder og personer, der udøver opgaver efter lov om socialtilsyn, samt enhver der i øvrigt yder bistand hertil, er underkastet reglerne om tavshedspligt efter straffelovens §§ 152-152 f. Som for øvrige offentligt ansatte, må de nævnte personer ikke videregive eller udnytte fortrolige oplysninger, som de som led i deres arbejde er eller bliver bekendt med. Der undtages dog for oplysninger, som myndigheden er forpligtet til at videregive efter lov om socialtilsyn § 10.

Til § 2

Til nr. 1 og 2

Det følger af retsplejelovens § 469, stk. 1, 1. pkt., at hvis den, der administrativt er berøvet sin frihed, eller den, som handler på hans vegne, begærer, at frihedsberøvelsens lovlighed prøves af retten, skal den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, om hvis frihedsberøvelse, der er spørgsmål, har bopæl (hjemting), jf. § 235. Af 2. pkt. følger det, at sager om

tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien forelægges, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende psykiatriske sygehus eller afdeling er beliggende.

Det følger af retsplejelovens § 469, stk. 4, at begæring om sagens indbringelse for retten efter reglerne i dette kapitel skal fremsættes inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæringen kan indtil 6 måneder efter frihedsberøvelsens ophør undtagelsesvis tillades af retten, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen. I sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen.

Det foreslås også med bestemmelsen i § 42 l, stk. 4, at Det Psykiatriske Patientklagenævn efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe sine afgørelser vedrørende tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

De foreslåede bestemmelser sikrer, at patienter overfor hvem, der gennemføres indgreb, der udgør frihedsberøvelse i henhold til § 71 i grundloven, får prøvet sin sag ved domstolene efter de særlige regler, der gælder ved administrative frihedsberøvelser.

Som konsekvens af det foreslåede bestemmelser i §§ 42 k, stk. 3, og 42 l, stk. 4, om retten til domstolsprøvelse, foreslås ændringer af retsplejelovens bestemmelse om administrativ frihedsberøvelse, herunder bestemmelserne om hjemting og frister for begæring om sagens indbringelse for retten. Ændringerne sikrer, at sagerne behandles på samme måde som sager om frihedsberøvelse efter psykiatriloven.

Med den foreslåede bestemmelse i § 469, stk. 1, indsættes således et 3. punktum, hvorefter sager om beslutninger om ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, så længe patienten ikke er udsluset, forelægges for byretten på det sted, hvor vedkommende specialiserede socialpsykiatriske afdeling er beliggende.

Samtidig foreslås det med en nyaffattelse af § 469, stk. 4, 3. pkt., at fristerne i sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering, aflåsning af døre i afdelingen samt beslutninger om ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien regnes fra det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen.

Til § 3

Til nr. 1

Efter den gældende bestemmelse i § 1 i lov om socialtilsyn (socialtilsynsloven) er formålet med socialtilsynsloven at bidrage til at sikre, at borgerne ydes en indsats, der er i overensstemmelse med formålet med offentlige og private tilbud efter lov om social service og kapitel 40 i sundhedsloven. Formålet skal opnås gennem en systematisk, ensartet, uvildig og fagligt kompetent varetagelse af opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med tilbuddene.

I den foreslåede bestemmelse i § 42 o, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovforslagets § 1, nr. 3, foreslås det, at socialtilsynet, jf. lov om socialtilsyn, godkender og fører driftsorienteret tilsyn med de socialpsykiatriske afdelinger efter den foreslåede § 42 a.

Ved lovforslagets § 3, nr. 1, foreslås det som konsekvens heraf at udvide formålet med socialtilsynsloven til også at omfatte specialiserede socialpsykiatriske afdelinger efter de foreslåede regler i kapitel 12 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Det indebærer, at socialtilsynsloven også vil bidrage til at sikre, at borgerne ydes en indsats, der er i overensstemmelse med formålet de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, jf. kapitel 12 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Til nr. 2

Efter den gældende bestemmelse i § 4, stk. 1, i lov om socialtilsyn (socialtilsynsloven), er det socialtilsynet, der godkender og fører driftsorienteret tilsyn med:

1. Plejefamilier og kommunale plejefamilier efter § 66, stk. 1, nr. 1 og 2, i lov om social service (serviceloven).
2. Døgntilbud efter servicelovens § 66, stk. 1, nr. 5-7, jf. dog § 66 a, stk. 7, og §§ 107-110 samt stofmisbrugsbehandling efter servicelovens §§

101 og 101 a,

3. Tilbud i form af hjælp og støtte efter servicelovens §§ 83-87, 97, 98 og 102, når tilbuddet leveres til beboere i boligformer efter andre bestemmelser end nævnt i nr. 2, dog ikke friplejeboliger, når hjælpen udgår fra servicearealer knyttet til boligerne og ydes af et fast ansat personale, når tilbuddet til beboerne i væsentligt omfang omfatter støtte efter servicelovens § 85 og når tilbuddets målgruppe er personer, der har ophold i boligen på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.
4. Alkoholbehandlingssteder efter sundhedslovens § 141.

I den foreslåede bestemmelse i § 42 o, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, foreslås det, at socialtilsynet, jf. lov om socialtilsyn, godkender og fører driftsorienteret tilsyn med de socialpsykiatriske afdelinger efter den foreslåede § 42 a.

Som konsekvens heraf, foreslås det, at der indføres et nyt nummer i socialtilsynsloven § 4, stk. 1, hvor det fastsættes, at socialtilsynet godkender og fører driftsorienteret tilsyn med specialiserede socialpsykiatriske afdelinger efter den foreslåede § 42 a i lov om anvendelse i psykiatrien.

Det indebærer, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er en del af socialtilsynslovens anvendelsesområde, og at disse afdelinger bliver et tilbud i socialtilsynslovens forstand.

Det indebærer også, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger underlægges den samme godkendelse og driftsorienteret tilsyn, som de øvrige tilbud, der er omfattet af socialtilsynsloven.

Til nr. 3

Af den gældende bestemmelse i § 5, stk. 1, i lov om socialtilsyn (socialtilsynsloven) fremgår det, at socialtilsynet efter ansøgning og dialog med ansøger træffer afgørelse om godkendelse som generelt egnet af tilbud, som nævnt i socialtilsynslovens § 4, stk. 1, på baggrund af en vurdering af, om tilbuddet samlet set opfylder betingelserne for godkendelse.

Det fremgår endvidere af socialtilsynslovens § 5, stk. 2 og 3, at socialtilsynets godkendelse er en betingelse for, at tilbud som nævnt i § 4, stk. 1, nr. 1-3, kan indgå i den kommunale forsyning, jf. § 4, stk. 3, i lov om social service (serviceloven), og for at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling på behandlingssteder, som er nævnt i socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 4, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6.

Med den foreslåede bestemmelse i § 42 b, stk. 2, foreslås det, at kommunalbestyrelsen alene kan visitere patienten til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, jf. § 42 c, der er godkendt af socialtilsynet efter socialtilsynslovens § 5, jf. § 42 o i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Som konsekvens heraf foreslås det også fastsat i socialtilsynsloven, at socialtilsynets godkendelse er en betingelse for, at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om visitation af patienten til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, jf. § 42 b i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Det indebærer, at socialtilsynets godkendelse vil være en betingelse for, at kommunalbestyrelsen kan anvende den specialiserede socialpsykiatrisk afdelinger i patientens indsats.

Til nr. 4

Det fremgår af lovforslagets § 3, nr. 2, at socialtilsynet skal godkende og føre driftsorienteret tilsyn med de socialpsykiatriske afdelinger, og at der derfor tilføjes et nyt nummer 5 i § 4, stk. 1, i lov om socialtilsyn (socialtilsynsloven).

De foreslåede ændringer er en konsekvens af, at socialtilsynslovens anvendelsesområde udvides til også at omfatte de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Der er alene tale om konsekvensændringer.

Til nr. 5

Af den gældende bestemmelse i § 7, stk. 2, i lov om socialtilsyn (socialtilsynsloven), fremgår det, at socialtilsynet ved varetagelsen af tilsynsopgaven skal indhente relevant information, herunder

1. aflægge anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg i tilbuddet,
2. indhente oplysninger fra tilbuddet, herunder tilbuddets seneste årsrapport, jf. § 12, stk. 4,
3. indhente oplysninger om tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 1-3, fra de kommuner, som har ansvar for de enkelte borgeres ophold i tilbuddet i henhold til lov om social service, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område,
4. indhente oplysninger om tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 4, fra de kommuner, som har visiteret borgere til behandlingsstedet i henhold til sundhedslovens § 141, stk. 1, og
5. indhente oplysninger fra ansatte og borgere i tilbuddet samt fra andre relevante personer.

Det fremgår af lovforslagets § 3, nr. 2, socialtilsynet skal godkende og føre driftsorienteret tilsyn med de socialpsykiatriske afdelinger, jf. den foreslåede

§ 42 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, og at der derfor tilføjes et nyt nummer 5 i § 4, stk. 1, i socialtilsynsloven.

Som en konsekvens af, at socialtilsynslovens anvendelsesområde udvides til også at omfatte socialpsykiatriske afdelinger efter § 42 a i lov om anvendelse af magt i psykiatrien, foreslås det, at indføre et nyt nummer 4 i socialtilsynslovens § 7, stk. 2. Det foreslås fastsat, at socialtilsynet skal indhente oplysninger om tilbud, som er nævnt i socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 5, fra de kommuner, som har visiteret borgere til ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i henhold til § 42 b, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Oplysningerne skal give socialtilsynet bedre grundlag for at vurdere, i hvilket omfang tilbuddet er i stand til at opnå de opstillede mål for borgerne i de konkrete sager. Det er de visiterende kommuner nærmest til at vurdere.

Der opstilles ikke formkrav til de oplysninger, som socialtilsynet skal indhente fra de kommuner, som har visiteret borgere til tilbuddet. Socialtilsynene kan derfor vælge, at høringen skal ske på en bestemt måde, for eksempel ved anvendelse af et bestemt redskab til vurderingen af målopfyldelse, en mere åben kvalitativ vurdering eller andet. Socialtilsynet kan dog ikke træffe beslutning om anvendelsen af redskaber for høringen, som er unødigt tidskrævende for den hørte kommune.

Der opstilles heller ikke krav om, at socialtilsynet skal inddrage oplysninger fra alle kommuner, der har visiteret borgere til tilbuddet. Antallet af kommuner, som høres, skal dog være tilstrækkeligt til at give et retvisende billede af tilbuddet, henset til tilbuddets størrelse.

Til nr. 6

Det fremgår af lovforslagets § 3, nr. 2, at socialtilsynet skal godkende og føre driftsorienteret tilsyn med de socialpsykiatriske afdelinger, jf. den foreslåede § 42 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, og at der derfor tilføjes et nyt nummer 5 i § 4, stk. 1, i lov om socialtilsyn (socialtilsynsloven).

Det fremgår af socialtilsynslovens § 10, stk. 1, at hvis socialtilsynet bliver opmærksomt på bekymrende forhold i et tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 1-3, skal socialtilsynet underrette de kommuner, som har ansvar for de enkelte borgeres ophold i tilbuddet i henhold til lov om social service, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, når disse borgere kan blive berørt.

Det fremgår desuden af socialtilsynslovens § 10, stk. 2, at hvis socialtilsynet bliver opmærksomt på bekymrende forhold på et behandlingssted, som er nævnt i socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 4, skal socialtilsynet underrette de kommuner, som har visiteret borgere til behandlingsstedet i henhold til sundhedslovens § 141, stk. 1.

Som en konsekvens af, at socialtilsynslovens anvendelsesområde udvides til også at omfatte socialpsykiatriske afdelinger efter § 42 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, foreslås det, at der indføres en tilsvarende pligt for socialtilsynene til at underrette de kommuner, som har visiteret borgere til ophold på afdelingen i henhold til § 42 b, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, hvis socialtilsynet bliver opmærksomt på bekymrende forhold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling.

Bekymrende forhold kan fx være ved mistanke om strafbare forhold begået af personale, for eksempel bedrageri, vold eller seksuelle overgreb, eller det kan være, at det eneste uddannede personale i forhold til målgruppen er fratrådt. Underretningen til visiterende kommuner kan for eksempel være ved oplysninger om, at der er forhold i tilbuddet, som har medført, at socialtilsynet har truffet afgørelse om skærpet tilsyn eller påbud i forhold til tilbuddet.

Det overordnede formål med bestemmelsen er således at sikre, at den viden, som socialtilsynet har om et tilbud, tilgår de kommuner, som har visiteret borgere til tilbuddet, så denne kommune kan tage højde for disse forhold. Oplysningerne kan kommunen anvende til at vurdere, hvorvidt borgeren er placeret i det rette tilbud.

Oplysninger, som indgår i en underretning fra socialtilsynet til de kommuner, som har visiteret borgerne til tilbuddet, vil ofte omhandle generelle forhold i tilbuddet, men kan også være oplysninger om borgerens rent private forhold. Videregivelse af oplysninger i forbindelse med underretningen vil skulle ske inden for rammerne af persondataloven, herunder § 8, stk. 3, som forudsætter en konkret vurdering i det enkelte tilfælde af, om videregivelse kan finde sted.

Det skal bemærkes, at socialtilsynets videregivelse af oplysninger til den visiterende kommune aldrig må gå ud over, hvad der i det konkrete tilfælde må anses for nødvendigt til brug for den visiterende kommunes indsats over for borgeren. Der skal således i hvert enkelt tilfælde foretages en konkret vurdering af de oplysninger, som videregives i forbindelse med underretninger.

Socialtilsynet skal alene underrette de kommuner, der har visiteret borgere til tilbuddet, og som oplysningerne er relevante for. Der kan være tale om generelle oplysninger – som for eksempel at tilbuddet er sat under skærpet tilsyn – som kan være relevant for alle kommuner, der anvender tilbuddet. Men det kan også være oplysninger, som alene er relevante for bestemte kommuner, for eksempel om problemer i en bestemt afdeling af tilbuddet.

Hvis den visiterende kommune måtte modtage personoplysninger fra socialtilsynet efter bestemmelsen, skal den visiterende kommune vurdere, om der er grundlag for at orientere borgeren herom efter de almindelige regler om oplysningspligt i persondatalovens §§ 29-29.

Til nr. 7

Det fremgår af lovforslagets § 3, nr. 2, socialtilsynet skal godkende og føre driftsorienteret tilsyn med de socialpsykiatriske afdelinger, jf. lovforslagets § 42 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, og at der derfor tilføjes et nyt nummer 5 i § 4, stk. 1, i lov om socialtilsyn (socialtilsynsloven).

Det fremgår af socialtilsynslovens § 12, at tilbud, der søger om godkendelse efter § 5, skal til brug for vurderingen af ansøgningen give socialtilsynet de faglige, organisatoriske oplysninger om tilbuddet, som socialtilsynet anmoder om.

Tilbud, der er godkendt efter § 5, skal, jf. socialtilsynslovens § 12, stk. 2;

- 1) af egen drift give socialtilsynet oplysninger om væsentlige ændringer i forhold til godkendelsesgrundlaget,
- 2) efter anmodning give socialtilsynet oplysninger om, hvilke kommuner der har ansvar for at yde hjælp til borgere, der har ophold i tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 1-3, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område,
- 3) efter anmodning give socialtilsynet oplysninger om, hvilke kommuner der i henhold til sundhedslovens § 141, stk. 1, har visiteret borgere til behandlingsstedet, og
- 4) efter anmodning give socialtilsynet de oplysninger, som er nødvendige for, at socialtilsynet kan udføre det driftsorienterede tilsyn.

Som en konsekvens af, at socialtilsynslovens anvendelsesområde udvides til også at omfatte socialpsykiatriske afdelinger efter § 42 a i lov om anvendelse af magt i psykiatrien, foreslås det, at der indsættes et nyt nummer 3 i socialtilsynslovens § 12, stk. 2.

Det foreslås således, at de tilbud, der er godkendt efter socialtilsynslovens § 5, efter anmodning skal give socialtilsynet oplysninger om, hvilke kommu-

ner, der i henhold til § 42 b, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, har visiteret borgere til ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Oplysningerne skal blandt andet anvendes til, at socialtilsynet kan udføre sin pligt efter den foreslåede § 10, stk. 3, om underretning af de visiterende kommuner i særlige tilfælde.

Til nr. 8

Af den gældende bestemmelse i § 16, stk. 1, i lov om socialtilsyn (socialtilsynsloven), fremgår det, at tilbud som nævnt i § 4, stk. 1, der søger om godkendelse, eller som er godkendt, skal udarbejde et budget for varetagelsen af opgaverne efter lov om social service, der skal godkendes af socialtilsynet, og som danner grundlag for godkendelsen og det driftsorienterede tilsyn i § 5.

Godkendelsen af tilbuddenes budgetter skal ses i lyset af, at socialtilsynenes godkendelse af og tilsyn med tilbuddenes økonomi har til hensyn at sikre, at tilbuddene er økonomisk bæredygtige, herunder at der er den nødvendige sammenhæng mellem den faglige indsats og de afsatte økonomiske ressourcer, og at tilbuddene har en gennemskuelig og sammenlignelig økonomi, så det bliver muligt for kommunerne som købere at sammenligne tilbuddene og deres ydelser også i forhold til de økonomiske aspekter.

Ved § 2, nr. 5, i lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn, jf. lov nr. 1870 af 29. november 2015, blev socialtilsynets anvendelsesområde udvidet til også at omfatte alkoholbehandlingssteder efter sundhedslovens § 141.

Det fremgår af lovforslagets § 3, nr. 2, socialtilsynet skal godkende og føre driftsorienteret tilsyn med de socialpsykiatriske afdelinger, og at der derfor tilføjes et nyt nummer 5 i socialtilsynslovens § 4, stk. 1.

Som en konsekvens af, at socialtilsynslovens anvendelsesområde også omfatter alkoholbehandlingssteder efter sundhedslovens § 141, og foreslås udvidet til også at omfatte socialpsykiatriske afdelinger efter § 42 a i lov om anvendelse af magt i psykiatrien, foreslås det, at budgettet efter socialtilsynslovens § 16, stk. 1, også skal indeholde varetagelsen af opgaverne efter sundhedslovens § 141 og kapitel 12 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Det indebærer, at det enkelte tilbuds budget skal omfatte tilbuddets omkostninger ved varetagelse af den samlede indsats efter lov om social service,

sundhedsloven og lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Budgettet vil således vise hele tilbuddets økonomi, uanset om opgaverne varetages efter sundhedsloven, serviceloven eller lov om anvendelse af magt i psykiatrien. På den måde får socialtilsynet det mest retvisende grundlag for at kunne træffe afgørelse om godkendelse og til at kunne udføre det driftsorienterede tilsyn efter socialtilsynslovens § 5.

Til § 4

Til nr. 1 og 2

Efter retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 1, kan myndigheden efter forudgående samtykke fra den, der søger om eller får hjælp, forlange, at andre offentlige myndigheder, uddannelsesinstitutioner, sygehuse, læger, psykologer, autoriserede sundhedspersoner i øvrigt og personer, der handler på disses ansvar, arbejdsløshedskasser, 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.

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.

Med lovforslagets § 4, nr. 2, foreslås, at, der på tilsvarende måde gives kommunerne adgang til at fravige samtykkekravet i retssikkerhedslovens § 11 a, hvis det er nødvendigt for behandlingen af en sag om hjælp til en borger efter serviceloven i forbindelse med den pågældendes ophold i en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling efter de foreslåede bestemmelser i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Formålet med dette forslag er at give mulighed for, at kommunerne kan indhente oplysninger om en borger fra en sådan afdeling, hvis oplysningerne er nødvendige for kommunens behandling af en sag om hjælp til borgeren efter serviceloven i forbindelse med opholdet i afdelingen, også hvis borgeren afviser at give sit samtykke til, at afdelingen videregiver oplysningerne til kommunen. Behandlingen af oplysningerne skal ske inden for rammerne af det gældende persondatadirektiv og persondatalovens ufravigelige regler.

Efter persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 4, kan behandling af helbredsmæssige oplysninger bl.a. ske, hvis behandlingen er nødvendig for, at et retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares.

Efter persondataloven § 8, stk. 2, nr. 2, kan videregivelse af oplysninger om strafbare forhold, væsentlige sociale problemer og andre rent private forhold end nævnt i § 7, stk. 1, ske når en af følgende betingelser er opfyldt:

- Den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke til videregivelsen.
- Videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse.
- Videregivelsen er nødvendig for udførelsen af en myndigheds virksomhed eller påkrævet for en afgørelse, som en myndighed skal træffe.
- Videregivelsen er nødvendig for udførelsen af en persons eller virksomheds opgave for det offentlige.

Det følger af persondatalovens § 8, stk. 3, at forvaltningsmyndigheder, der udfører opgaver inden for det sociale område, kun må videregive oplysninger om strafbare forhold, væsentlige sociale problemer og andre rent private forhold end nævnt i § 7, stk. 1, samt de oplysninger, der er nævnt i § 7, stk. 1, herunder helbredsoplysninger, hvis betingelserne i § 8, 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 persondatalovens § 8, stk. 3, er adgangen til at videregive såvel oplysninger om bl.a. helbreds-mæssige forhold, jf. persondatalovens § 7, stk. 1, som oplysninger om strafbare forhold og væsentlige sociale problemer, jf. persondatalovens § 8, stk. 1, således begrænset for forvaltningsmyndigheder, der udfører opgaver på det sociale område, i forhold til de muligheder, der som udgangspunkt gælder for videregivelse af sådanne oplysninger efter persondatalovens § 7, stk. 2 og § 8, stk. 2.

Persondatalovens § 8, stk. 3, er en dansk særregel, og fravigelse heraf vurderes derfor at kunne ske inden for rammerne af databeskyttelsesdirektivet (direktiv 95/46 EF af 24. oktober 1995)

Den foreslåede ændring af retssikkerhedslovens § 11 c kan som de allerede gældende regler i denne bestemmelse principielt indebære en fravigelse af persondatalovens § 8, stk. 3, jf. de specielle bemærkninger til den foreslåede § 42 r i lov om tvang i psykiatrien. Det vil dog alene være tilfældet i det omfang de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger bliver betragtet som forvaltningsmyndigheder, der udfører opgaver på det sociale område, og videregivelsen ikke er et nødvendigt led i behandlingen af en sag i den specialiserede socialpsykiatriske afdeling og videregivelsen samtidig ikke vurderes at ske til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse. Det vurderes, at videregivelse af nødvendige oplysninger om en borger fra en specialiseret psykiatrisk afdeling til en kommune til brug for kommunens behandling af en sag om hjælp til borgeren efter lov om social service i forbindelse med opholdet i den specialiserede socialpsykiatriske afdeling vil ske til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse.

De øvrige bestemmelser i persondataloven være opfyldt ved videregivelsen, når en kommune indhenter oplysninger efter den foreslåede bestemmelse i retssikkerhedslovens § 11 c, jf. § 11 a, stk. 1.

Den foreslåede § 4, nr. 1, er en sproglig konsekvensændring af den foreslåede nr. 2.

Til § 5

Til nr. 1 og 2

Efter regionslovens § 5, stk. 2, kan regionerne ikke varetage andre opgaver end de i bestemmelsen nævnte, jf. regionslovens § 5, stk. 1.

Efter regionslovens § 5, stk. 1, kan regionerne varetage en række positivt afgrænsede opgaver.

Da der ved etablering af nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er tale om en opgave, som regionerne ikke hidtil har varetaget, foreslås det med henblik på fortsat at sikre et samlet overblik over regionernes opgaver, at driften af disse afdelinger tilføjes i regionslovens § 5, stk. 1. Det fremgår derfor som noget nyt af det foreslåede nye litra f i regionslovens § 5, stk. 1, nr. 3, at regionerne i overensstemmelse med lovgivningen skal varetage driften af særskilte specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det er i den politiske aftale af 14. oktober 2016 aftalt, at regionerne skal oprette de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger efter en konkret aftale med kommunalbestyrelserne i regionen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger afsnit 3.1.3.

Den foreslåede ændring af regionslovens § 5, stk. 1, nr. 3, litra e, er en sproglig konsekvensændring af den foreslåede nr. 2.

Til § 6

Med lovforslagets § 6 foreslås det, at loven træder i kraft den 1. juli 2017 således, at de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger kan stå klar primo 2018.

Som konsekvens af, at det foreslås fastsat, at der kan visiteres til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger fra den 1. januar 2018, bemærkes det, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal være godkendt af socialtilsynet inden den 1. januar 2018, jf. den foreslåede bestemmelse i § 42 b, stk. 2, sammenholdt med lovforslagets § 3, nr. 3.

Til § 7

Med lovforslagets § 6 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.

BILAG 1

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Gældende formulering</i>
Lovbekendtgørelse 2015-09-29 nr. 1160 om anvendelse af tvang i psykiatrien Kap. 1. Lovens område mv. § 1. Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, medmindre andet følger af denne lov. <i>Stk. 2.</i> Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling må kun finde sted efter reglerne i denne lov. <i>Stk. 3.</i> Ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven. <i>Stk. 4.</i> Tvang foreligger ikke i de tilfælde, hvor 1) en patient er under 15 år og	§ 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. Lovens <i>titel</i> affattes således: ”Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger”. 2. Efter § 1 indsættes: ”§ 1 a. Ophold og anvendelse af tvang over for patienter, der er 18 år eller derover på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, men mindre andet følger af denne lovs kapitel 12 a.” 3. Efter kapitel 12 indsættes som et nyt kapitel: ”Kapitel 12 a <i>Specialiserede socialpsykiatriske afdelinger</i> <i>Almindelige bestemmelser</i> § 42 a. Efter aftale med kommunalbestyrelserne i regionen skal regionsrådet etablere særskilte specialiserede socialpsykiatri-

2) der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver. <i>Stk. 5.</i> For patienter, der er omfattet af stk. 4, skal der ikke forsøges indhentet et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, værger eller de nærmeste pårørende, hvis omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til denne lov er nødvendig for at afværge, at en patient 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred eller 2) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. <i>Stk. 6.</i> Forældremyndighedens indehaver, værger eller de nærmeste pårørende skal efterfølgende orienteres herom.	ske afdelinger. Kommunalbestyrelsen har visitationsansvaret, jf. § 42 b, stk. 1. <i>Stk. 2.</i> Sundhedsministeren kan efter forhandlinger med børne- og socialministeren fastsætte nærmere regler om finansieringen og takster på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, om fordelingen af pladserne mellem regionerne samt om driften, kvaliteten, organiseringen, skærningspulje og kompetencesammensætningen, herunder sundheds- og socialfagligt personale, på afdelingerne m.v. <i>Stk. 3.</i> På hver specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal der være en afdelingsledelse, som inden for rammerne af lovgivningen og regionsrådenes beslutninger har ansvaret for afdelingens drift, kvalitet og organisering. Afdelingsledelsen har endvidere ansvaret for de konkrete beslutninger, der træffes i medfør af §§ 42 f- 42 j, som ikke kan påklages til regionsrådene. Afdelingsledelsen kan overlade beslutninger efter §§ 42 f- 42 j til personalet på afdelingen. <i>Stk. 4.</i> De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal 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. Formå-
---	--

	let er også at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, at opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at nedbringe anvendelsen af tvang over for målgruppen. <i>Stk. 5.</i> Anvendelse af tvang efter dette kapitel må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje. Patienten skal have mulighed for i videst muligt omfang selv at træffe beslutninger, og der skal tages størst muligt hensyn til den enkelte patients livssyn og kulturelle baggrund. Anvendelse af tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Anvendelsen af tvangen skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Anvendelse af tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. Anvendelse af tvang må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål. <i>Stk. 6.</i> Efter ophør af enhver brug af tvang skal patienten tilbydes en eller flere samtaler. Sundhedsministeren kan efter forhandlinger med børne- og socialministeren fastsætte nærmere regler herom. <i>Visitation og visitationsforum</i>
--	---

	§ 42 b. Kommunalbestyrelsen i 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, træffer afgørelse om visitation af patienten til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, jf. § 42 c. Afgørelsen skal ske på baggrund af en vejledende indstilling fra et visitationsforum, jf. stk. 3 og 4. Ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kan alene finde sted på baggrund af en afgørelse om visitation. <i>Stk. 2.</i> Kommunalbestyrelsen kan alene visitere patienten til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, jf. § 42 c, der er godkendt af socialtilsynet efter § 5, stk. 1, i lov om socialtilsyn, jf. denne lovs § 42 o. <i>Stk. 3.</i> Regionsrådene opretter i hver region et visitationsforum. Regionsrådene afholder udgifterne til etablering og drift heraf og sekretariatsbetjener visitationsforummet. Visitationsforummet består af følgende: • en medarbejder fra visitationsmyndigheden i den enkelte patients handlekommune, jf. stk. 1, 1. pkt., som udpeges af kommunalbestyrelsen i handlekommunen, • en socialfaglig konsulent, som udpeges af kommunerne i regionen, • en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri, som udpeges af regi-
--	---

	onsrådet, • en repræsentant fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i regionen, og • 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. <i>Stk. 4.</i> Efter anmodning fra kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. stk. 1, 1. pkt., eller fra den psykiatriske afdeling, som patienten udskrives fra, udfærdiger visitationsforummet snarest og inden for en uge en vejledende indstilling til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. stk. 1, 1. pkt., om visitation til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Indstillingen skal indeholde en redegørelse for, om de enkelte visitationskriterier m.v. er opfyldt, jf. § 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 skal indgå i indstillingen. <i>Stk. 5.</i> I tilfælde af uenighed i visitationsforummet udarbejdes indstillingen i overensstemmelse med flertallets vurdering. Hvis speciallægen i psykiatri i visitationsforummet imidlertid vurderer, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1 for så vidt angår den læge-
--	--

	faglige vurdering af kriteriet, eller nr. 2, ikke er opfyldt, skal dette fremgå af indstillingen. Hvis den socialfaglige konsulent i visitationsforummet vurderer, at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1 og 3 for så vidt angår den socialfaglige vurdering af kriterierne, ikke er opfyldt, skal dette også fremgå af indstillingen. <i>Stk. 6.</i> Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune eller fra den psykiatriske afdeling, som patienten udskrives fra, kan anmode om en hastende indstilling fra visitationsforummet. I sådanne situationer skal indstillingen udfærdiges inden for 5 dage og medlemmerne af visitationsforummet kan udpege en stedfortræder med tilsvarende kompetencer i de situationer, hvor medlemmet ikke kan deltage i vurderingen. <i>Visitationskriterier</i> § 42 c. Visitationen skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers behov. For at blive visiteret til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal følgende kriterier være opfyldt: 8) patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og være uforudsigelig i sin adfærd, 9) patienten har svære psykiiske lidelser, 10) patienten har en nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale pro-
--	---

	blemer, 11) patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri, 12) opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, 13) opholdet vurderes - på baggrund af en begrundet formodning - at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold og 14) hvis patienten undtagesvist, jf. § 42 d, stk. 2, anbringes uden samtykke, skal patienten endvidere have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om ophold uden samtykke. <i>Stk. 2.</i> I den samlede vurdering af patientens behov for visitation til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, skal 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
--	--

	over for vedkommende inddrages. <i>Stk. 3.</i> Et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kan ikke erstatte et ophold på psykiatrisk afdeling, som patienten vurderes at have behov for. Hvis det ved visitationen vurderes, at patienten kan have en behandlingskrævende lidelse med behov for indlægges, bør patienten henvises til den regionale psykiatri. Ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal udelukkende benyttes, når det vurderes, at øvrige sociale tilbud ikke er tilstrækkelige til at imødekomme patientens behov. <i>Ophold uden samtykke</i> § 42 d. Ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling skal så vidt muligt finde sted med patientens samtykke. <i>Stk. 2.</i> Såfremt visitationsforummet, jf. § 42 b, stk. 3, i deres vejledende indstilling til kommunalbestyrelsen i patientens hjemkommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., vurderer, at patienten opfylder samtlige visitationskriterier, jf. § 42 c, stk., 2, nr. 1-7, kan kommunalbestyrelsen beslutte, at patienten skal indskrives på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke. Kommunalbestyrelsen skal i så fald vejlede patienten mundtligt og skriftligt om formålet med opholdet og vejlede patienten om adgangen til at påklage beslutningen.
--	---

	<i>Stk. 3.</i> Kommunalbestyrelsen kan om nødvendigt anmode politiet om bistand til anbringelsens iværksættelse. <i>Stk. 4.</i> Ved opholdets start skal afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling oplyse patienten om formålet med opholdet samt om udsigterne til bedring af helbredstilstanden. Ved denne samtale skal patienten høres om eventuelle præferencer i forhold til opholdet, herunder hvis anvendelse af tvang efter §§ 42 f - 42 i, kommer på tale. Patientens eventuelle forhåndstilkendegivelser vedrørende behandlingen under opholdet skal fremgå af journalkontinuationerne. Afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal til stadighed forsøge at opnå patientens samtykke til opholdet. <i>Revurdering</i> § 42 e. Visitationsforummet, jf. § 42 b, stk. 3, skal foretage en revurdering af de patienter, der har ophold uden samtykke, senest 30 dage efter opholdets start. For samtlige patienter på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal der endvidere foretages en revurdering minimum hvert halve år. 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 kriterierne, jf. § 42 c, stk. 1. <i>Stk. 2.</i> Afdelingsledelsen på den
--	--

	specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal løbende vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat ophold. Hvis det i den forbindelse vurderes, at patienten ikke længere lever op til visitationskriterierne, jf. § 42 c, stk., 2, nr. 1-6, skal afdelingsledelsen straks anmode om en revurdering i visitationsforummet. <i>Stk. 3.</i> Efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal ledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling også foranledige, at der foretages en revurdering. Denne kan dog ikke foretages før 2 måneder efter den seneste revurdering fra visitationsforummet efter stk. 2 og 3. <i>Stk. 4.</i> Visitationsforummet skal inden for 5 dage foretage revurdering efter stk. 2, og 3, hvis der er tale om patienter, der har ophold uden samtykke og inden for 14 dage, hvis der er tale om patienter, der har frivilligt ophold på afdelingen. <i>Tilbageholdelse</i> § 42 f. Patienter, som har ophold på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, kan frit forlade afdelingen, jf. dog stk. 2. <i>Stk. 2.</i> Afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling kan dog tilbageholde en patient, der fremsætter ønske om at forlade afdelingen, hvis betingelserne i § 42 d, stk. 2, jf. § 42 c, stk., 1, nr. 1-6, er opfyldt, og hvis patienten har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psy-
--	--

	kiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om tilbageholdelse. <i>Stk. 3.</i> Afdelingsledelsens beslutning om tilbageholdelse af en patient efter stk. 2, skal træffes på baggrund af visitationsforummets seneste indstilling eller revurdering efter henholdsvis §§ 42 b, stk. 4 og 6, 42 d, stk. 2, eller § 42 e, og på baggrund af afdelingsledelsens vurdering af patienten. Afdelingsledelsen skal snarest muligt og inden for få timer efter, at patienten har fremsat ønske om at forlade afdelingen, meddele patienten, om denne skal tilbageholdes eller ej. Er begæringen fremsat af patientrådgiveren, underrettes tillige denne. <i>Stk. 4.</i> Hvis patienten tilbageholdes, skal afdelingsledelsen vejlede patienten mundtligt og skriftligt om formålet med tilbageholdelsen, om udsigterne til en bedring af patientens helbredstilstand og vejlede patienten om adgangen til at påklage beslutningen. Hvis ikke betingelserne for tilbageholdelse er opfyldt, kan patienten forlade afdelingen straks. <i>Stk. 5.</i> Tilbageholdelsen af patienten ophører, når betingelserne, jf. stk. 2, ikke længere er til stede. <i>Tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse</i> § 42 g. Tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse af en patient, der har ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, kan ske, hvis betingelserne i § 42
--	---

	d, stk. 2, jf. § 42 c, stk., 1, nr. 1-6, er opfyldt, og hvis patienten har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse. <i>Stk. 2.</i> Har en patient forladt afdelingen, skal afdelingsledelsen på baggrund visitationsforummets seneste indstilling eller revurdering efter henholdsvis §§ 42 b, stk. 4 og 6, 42 d, stk. 2, eller § 42 e, og på baggrund af afdelingsledelsens aktuelle vurdering af patienten, snarest muligt og inden for få timer vurdere, om patienten skal føres tilbage til afdelingen med politiets bistand. <i>Stk. 3.</i> En tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse kan kun ske op til en uge efter, at patienten har forladt afdelingen. <i>Stk. 4</i> Tilbageholdelsen af patienten ophører, når betingelserne, jf. stk. 1, ikke længere er til stede. <i>Personlig skærmning</i> § 42 h. Ved personlig skærmning forstås i dette kapitel foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten. <i>Stk. 2.</i> Personlig skærmning, som patienten ikke samtykker til, må kun benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient 1) begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres hel-
--	---

	bred for betydelig skade eller 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, personale eller andre. <i>Stk. 3.</i> En beslutning om personlig skærmning træffes af afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. <i>Stk. 4.</i> Afdelingsledelsen skal vejlede patienten om adgangen til at påklage beslutningen. <i>Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v.</i> § 42 i. Ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, kan ledelsen på afdelingen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte, 1) at en patients post skal åbnes og kontrolleres, 2) at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller 3) at der skal foretages kropsvisitation af en patient. <i>Stk. 2.</i> Kropsvisitation efter stk. 1, nr. 3, omfatter ikke undersøgelse af kroppens hulrum. <i>Stk. 3.</i> Åbning og kontrol af patientens post og undersøgelse af patientens stue og ejendele skal så vidt muligt foretages i patientens nærvær. <i>Stk. 4.</i> Afdelingsledelsen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som
--	--

	bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, tages i forvaring. Afdelingsledelsen kan overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v. <i>Stk. 5.</i> Sundhedsministeren kan efter forhandlinger med børne- og socialministeren fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patientens post, undersøgelse af patientstuer og patientens ejendele samt kropsvisitation af patienten m.v. <i>Husorden og besøgsrestriktioner</i> § 42 j. Afdelingsledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal sikre, at der på enhver afdeling findes en skriftlig og tilgængelig husorden, som angiver de nærmere regler og retningslinjer for ophold på afdelingen, herunder en beskrivelse af blandt andet rusmiddelforbud, alkoholpolitik, besøgsrestriktioner, besøgsforhold og overvåget besøg. En husorden skal også indeholde en beskrivelse af konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes. <i>Stk. 2.</i> Afdelingsledelsen skal sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten ved opholdets begyndelse. Ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal patienterne inddrages, inden der træffes beslutning herom.
--	--

Husleje mv.

§ 42 k. Der fastsættes en basispris/takst for kost og logi i forbindelse med patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Beløbet vil ikke overstige udgifter i forbindelse med egenbetaling på midlertidige ophold efter servicelovens § 107. Såfremt patienten forud for indskrivning på afdelingen har boet i egen bolig, undtages patienten for egenbetaling.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med børne- og socialministeren nærmere regler om basispris/takst mv., jf. stk. 1.

Samlet plan

§ 42 l. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., har ansvaret for, at der findes en samlet plan for enhver, der får ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Afdelingsledelsen 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, som skal forefindes efter stk. 1, 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 kriminalforsorgen for retspsykiatriske patienter. <i>Stk. 3.</i> Sundhedsministeren fastsætter efter forhandlinger med børne- og socialministeren nærmere regler om den samlede plan efter stk. 1 og 2. <i>Udslusning</i> § 42 m. Ved afslutningen af opholdet skal kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., i samarbejde med afdelingsledelsen, patienten og evt. øvrige netværkspersoner sikre en god overgang og vurdere patientens støttebehov, herunder evt. behov for ophold på et botilbud efter serviceloven. <i>Stk. 2.</i> Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., er ansvarlig for den videre indsats, men den socialpsykiatriske afdeling inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtede til at deltage heri. <i>Stk. 3.</i> Hvis patienten ikke opfylder visitationskriterierne, jf. § 42 c, stk. 1, nr. 1-6, skal vedkommende udsluses. Udslusningen skal så vidt muligt ske med patientens samtykke, men kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune kan, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., beslutte, at patienten udsluses uden samtykke, når kriterierne ikke længere er opfyldt.
--	---

	<i>Klageadgang og domstolsprøvelse</i> § 42 n. Afdelingsledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe en klage over kommunalbestyrelsens beslutning om anbringelse af en patient uden samtykke på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, jf. § 42 d, stk. 2, jf. § 42 c, stk., 2, nr. 1-7, en klage over afdelingsledelsens beslutning om tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse eller personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, efter §§ 42 f-h til Det Psykiatriske Patientklagenævn, jf. §§ 34 og 36, jf. dog stk. 2. Klagerne har ikke opsættende virkning. Klager efter 1. pkt. kan ikke indbringes for regionsrådet. <i>Stk. 2.</i> Sager efter stk. 1, behandles af medlemmer af Det Psykiatriske Patientklagenævn som beskrevet i § 34, samt et socialfagligt medlem, som beskikkes sundhedsministeren efter indstilling fra børne- og socialministeren. Sundhedsministeren beskikker endvidere stedfortrædere for dette medlem. Beskikkelserne gælder for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. Ved stemmelighed er formandens stemme afgørende. <i>Stk. 3.</i> Det Psykiatriske Patient-
--	---

	klagenævn skal som udgangspunkt træffe afgørelse i klagesager efter stk. 1, snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge. <i>Stk. 4.</i> Afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn om personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, kan påklages til Det Psykiatriske Ankenævn, jf. § 38 a. En sådan klage skal indgives, senest 3 måneder efter at klageren har fået meddelelse om Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse. Det Psykiatriske Ankenævn kan se bort fra en overskridelse af klagefristen, når særlige grunde taler herfor. Det Psykiatriske Ankenævns afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. <i>Stk. 5.</i> Sager efter stk. 4, behandles af medlemmer af Det Psykiatriske Ankenævn som beskrevet i § 38 a, samt et socialfagligt medlem, som beskikkes af sundhedsministeren efter indstilling fra børne- og socialministeren. Sundhedsministeren beskikker endvidere stedfortrædere for dette medlem. Beskikkelserne gælder for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. <i>Stk. 6.</i> Det Psykiatriske Patientklagenævn skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbage-
--	---

	førsel med henblik på tilbageholdelse, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Godkender Det Psykiatriske Patientklagenævn beslutningen om frihedsberøvelse i form af ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse, kan spørgsmålet om patientens udslusning først begæres prøvet i Det Psykiatriske Patientklagenævn, når der er forløbet 2 måneder efter nævnets afgørelse. Har spørgsmålet om frihedsberøvelsens lovlighed været indbragt for retten, jf. 1. pkt., regnes den nævnte frist fra datoen for rettens afgørelse. <i>Stk. 7.</i> Klage over afslag på indskrivning på samt afgørelser om udslusning af patienten fra en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kan indbringes for Ankestyrelsen efter kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. § 42 o. Patienten eller patientrådgiveren kan klage over en beslutning om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens opholdsrum og ejendele, kropsvigitation til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt. Klagen har ikke opsættende virkning. <i>Stk. 2.</i> En klage over besøgsrestriktioner kan rettes til regionsrådet. Klagen har ikke opsættende virkning. <i>Patientrådgiver</i> § 42 p. Der beskikkes en pati-
--	---

	entråd giver for enhver, der har ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling uden samtykke og enhver, der tilbageholdes og tilbageføres med henblik på tilbageholdelse samt enhver, der undergives personlig skærmning, der varer uafbrudt i over 24 timer. Patientrådgiverne beskikkes uanset, om patienten har pårørende eller værge. Der beskikkes dog ikke en patientrådgiver, hvis patienten har en bistandsværge. <i>Stk. 2.</i> Patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med ophold og behandling på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Patientrådgiveren skal bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager. <i>Stk. 3.</i> Patientrådgiveren skal snarest muligt efter beskikkelsen aflægge patienten besøg, og skal, så længe tvangen, jf. 1. pkt., anvendes, besøge patienten løbende. Beskikkelsen ophører, når tvangen er bragt til ophør. Patientrådgiveren bistår dog patienten i forbindelse med klager, som allerede er iværksat, eller som samtidig iværksættes. <i>Stk. 4.</i> Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med børne- og socialministeren nærmere regler om antagelse og beskikkelse af patientrådgivere, deres opgaver og nærmere beføjelser samt honorar. <i>Registrering og indberetning</i> § 42 q. På enhver specialiseret
--	--

	socialpsykiatrisk afdeling skal der være en tvangsprotokol. Heri skal afdelingsledelsen tilføre oplysninger om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 42 d, 42 f, 42 g, og 42 h for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse. <i>Stk. 2.</i> Oplysningen om tvang, jf. stk. 1, skal ligeledes indberettes til kommunalbestyrelsen i den omhandlede patients handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og til det socialtilsyn, der fører driftsorienteret tilsyn med den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, jf. § 42 s, stk. 3, og § 2 lov om socialtilsyn. Socialtilsynet vurderer, om indberetningerne om tvangen giver anledning til tilsynsmæssige overvejelser. Oplysningerne skal også indberettes til Sundhedsdatastyrelsen og til regionsrådet med henblik på statistik. <i>Stk. 3.</i> De afgørelser, der træffes af Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn i henhold til § 42 n, skal også indberettes til kommunalbestyrelsen i den omhandlede patients handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt.. <i>Stk. 4.</i> Sundhedsministeren fastsætter efter forhandlinger med børne- og socialministeren nærmere regler om tvangsprotokoller, registrering og indberetning af oplysninger i medfør af stk. 1 og 2. Der kan i den forbindelse fast-
--	---

	sætte regler om, at indberetninger kan indeholde oplysninger om patientens identitet. <i>Videregivelse af oplysninger</i> § 42 r. Til brug for kommunalbestyrelsens afgørelse om visitation af patienten til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling efter § 42 b, stk. 1, og til brug for visitationsforummets indstilling om visitation af patienten efter § 42 b, stk. 4 og 6, samt til brug for visitationsforummets revurdering efter § 42 e, kan kommunalbestyrelsen og visitationsforummet indhente relevante oplysninger, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger om patienten fra sygehusafdelinger, distriktspsykiatrien, 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 specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. <i>Stk. 2.</i> Den specialiserede socialpsykiatriske 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 behandlingen af og den socialfaglige indsats overfor patienten, herunder ind-
--	---

	gåelse af og tilsyn med overholdelse af den plan, der er samlet i medfør af § 42 d, stk. 5. På samme måde og i samme omfang skal kommunalbestyrelser, sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. <i>Stk. 3.</i> Modtager kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., eller Det Psykiatriske Ankenævn en klage, som burde have været sendt til Det Psykiatriske Patientklagenævn, skal myndighederne straks videresende klagen til Det Psykiatriske Patientklagenævn. <i>Stk. 4.</i> Modtager Det Psykiatriske Patientklagenævn eller kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., en klage, som burde have været sendt til Det Psykiatriske Ankenævn, skal myndighederne straks videresende klagen til Det Psykiatriske Ankenævn. <i>Stk. 5.</i> Modtager Det Psykiatriske Patientklagenævn eller Det Psykiatriske Ankenævn en klage, som burde have været sendt til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt., skal myndighederne straks videresende klagen til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 42 b, stk. 1, 1. pkt.
--	---

§ 469. Begærer den, der administrativt er berøvet sin frihed, eller den, som handler på hans vegne, at frihedsberøvelsens lovlighed prøves af retten, skal den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, om hvis frihedsberøvel-	<i>Tilsyn</i> § 42 s. Socialtilsynet, jf. § 2 i lov om socialtilsyn, godkender og fører driftsorienteret tilsyn med de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger efter denne lovs § 42 a, jf. § 4, stk. 1, nr. 5 i lov om socialtilsyn. <i>Stk. 2</i> Kommunalbestyrelsen i patientens handlekomme, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, har pligt til løbende at føre tilsyn med den enkelte patient for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. <i>Stk. 3.</i> Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med den sundhedsfaglige behandling, som foregår på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, hvis behandlingen udføres af personer inden for sundhedsvæsenet.” § 2 1. I retsplejeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1257 af 13. oktober 2016, foretages følgende ændringer: 1. I § 469, <i>stk. 1</i>, indsættes som 3. punktum: ”Sager om beslutninger om ophold uden samtykke, tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på
---	---

Sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien forelægges dog, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende psykiatriske sygehus eller afdeling er beliggende.

Stk. 3. (...).

de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger forelægges dog, så længe patienten ikke er udsluset, for byretten på det sted, hvor vedkommende specialiserede socialpsykiatriske afdeling er beliggende.”

Side 190

<i>Stk. 5. (...)</i> <i>Stk. 6. (...)</i> § 1. Formålet med denne lov er at bidrage til at sikre, at borgerne ydes en indsats, der er i overensstemmelse med formålet med offentlige og private tilbud efter lov om social service og kapitel 40 i sundhedsloven. Formålet skal opnås gennem en systematisk, ensartet, uvildig og fagligt kompetent varetagelse af opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med tilbuddene. § 4. Socialtilsynet godkender og fører driftsorienteret tilsyn med følgende tilbud: 1) - 4) (...) § 5. Socialtilsynet træffer efter ansøgning afgørelse om godkendelse som generelt egnet af tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, på baggrund af en vurdering af, om tilbuddet samlet set opfylder betingel-	og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen.” § 3 I lov om socialtilsyn, jf. lovbe- kendtgørelse nr. 124 af 12. febru- ar 2016, som ændret ved § 2 i lov nr. 647 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer: 1. I § 1, 1. pkt. ændres ”og kapi- tel” til: ”, kapitel” og efter ”kapi- tel 40 i sundhedsloven” indsættes: ”og med specialiserede socialpsy- kiatriske afdelinger efter kapitel 12 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger”. 2. I § 4, stk. 1, indsættes som nr. 5: ”5) Specialiserede socialpsykia- triske afdelinger efter § 42 a i lov om anvendelse af tvang i psyki- atrien og på specialiserede social- psykiatriske afdelinger.” 3. I § 5 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke: ”<i>Stk. 4.</i> Socialtilsynets godken- delse efter stk. 1 er en betingelse for, at kommunalbestyrelsen kan
---	---

serne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18. <i>Stk. 2. (...)</i> <i>Stk. 3.</i> Socialtilsynets godkendelse efter stk. 1 er en betingelse for, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling på behandlingssteder, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 4, jf. § 141, stk. 6, i sundhedsloven. <i>Stk. 4-9 (...)</i> § 6. Det er en betingelse for godkendelse af tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, at tilbuddet efter en samlet vurdering har den fornødne kvalitet. <i>Stk. 2. (...)</i> <i>Stk. 3.</i> Social- og indenrigsministeren fastsætter nærmere regler om vurderingen af tilbuddenes kvalitet, herunder i form af opstilling af kriterier og indikatorer for hvert af kvalitetstemaerne, jf. stk. 2. § 12. Tilbud, der søger om godkendelse efter § 5, skal til brug for vurderingen af ansøgningen give socialtilsynet de faglige, organisatoriske og økonomiske oplysninger om tilbuddet, som socialtilsynet anmoder om. <i>Stk. 2-3 (...)</i> <i>Stk. 4.</i> Tilbud omfattet af § 4, stk. 1, nr. 2-4, der er godkendt efter § 5, skal udarbejde en årlig rapport om tilbuddets virksomhed. <i>Stk. 5. (...)</i>	træffe afgørelse om visitation af patienter til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, jf. § 42 b, stk. 2, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.” Stk. 4-10 bliver herefter stk. 5-11. 4. I § 6, stk. 3, § 12, stk. 4, § 16, stk. 1, § 18, stk. 1, og § 23, stk. 3, 1. pkt., ændres ”§ 4, stk. 1, nr. 2-4,” til: ”§ 4, stk. 1, nr. 2-5,”.
---	--

§ 16. Tilbud som nævnt i § 4, stk. 1, nr. 2-4, der søger om godkendelse, eller som er godkendt, skal som grundlag for godkendelsen og det driftsorienterede tilsyn efter denne lov udarbejde et budget for varetagelsen af opgaverne efter lov om social service, der skal godkendes af socialtilsynet.

Stk. 2-3 (...)

§ 18. Regnskaber for private tilbud som nævnt i § 4, stk. 1, nr. 2-4, skal revideres af en godkendt revisor. Det reviderede regnskab sendes til socialtilsynet til orientering.

Stk. 2-4 (...)

§ 23. Socialtilsynets drift finansieres af kommunerne efter objektive kriterier, jf. stk. 2, og ved opkrævning af omkostningsbaserede takster for godkendelse og driftsorienteret tilsyn, jf. stk. 3.

Stk. 2. (...)

Stk. 3. For opgaverne i forbindelse med godkendelse af og tilsyn med tilbud efter § 4, stk. 1, nr. 2-4, fastsætter socialtilsynet takster for godkendelse og takster for tilsyn, som opkræves hos de omfattede tilbud. Taksterne differentieres efter tilbuddets størrelse og tilsynets omfang, og der fastsættes en særlig takst for godkendelse af væsentlige ændringer i allerede eksiste-

rende godkendelser. <i>Stk. 4-6 (...)</i> § 7. Socialtilsynet fører driftsorienteret tilsyn med tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, for at sikre, at tilbuddene fortsat har den fornødne kvalitet, jf. § 6. Socialtilsynet skal som led i det driftsorienterede tilsyn både føre kontrol med forholdene i tilbuddet og indgå i dialog med tilbuddet, som skal bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten i tilbuddet. <i>Stk. 2.</i> Socialtilsynet skal ved varetagelsen af tilsynsopgaven indhente relevant information, herunder 1) -2) (...) 3) indhente oplysninger om tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 1-3, fra de kommuner, som har ansvar for de enkelte borgeres ophold i tilbuddet i henhold til lov om social service, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, 4)-5) (...) <i>Stk. 3-4 (...)</i> § 10. Hvis socialtilsynet bliver opmærksomt på bekymrende forhold i et tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 1-3, skal socialtilsynet underrette de kommuner, som har ansvar for de enkelte borgeres ophold i tilbuddet i henhold til lov om social service, jf.	5. I § 7, <i>stk. 2</i>, indsættes efter nr. 3 som nyt nummer: ”4) indhente oplysninger om tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 5, fra de kommuner, som har visiteret borgere til ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i henhold til § 42 b, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger,” Nr. 4 og 5 bliver herefter nr. 5 og 6. 6. I § 10 indsættes efter stk. 2 som nyt stykke: ”<i>Stk. 3.</i> Bliver socialtilsynet opmærksomt på bekymrende forhold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, som er
---	--

§§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, når disse borgere kan blive berørt. <i>Stk. 2.</i> Bliver socialtilsynet opmærksomt på bekymrende forhold på et behandlingssted, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 4, skal socialtilsynet underrette de kommuner, som har visiteret borgere til behandlingsstedet i henhold til sundhedslovens § 141, stk. 1. § 12. Tilbud, der søger om godkendelse efter § 5, skal til brug for vurderingen af ansøgningen give socialtilsynet de faglige, organisatoriske og økonomiske oplysninger om tilbuddet, som socialtilsynet anmoder om. <i>Stk. 2.</i> Tilbud, der er godkendt efter § 5, skal 1) (...) 2) efter anmodning give socialtilsynet oplysninger om, hvilke kommuner der har ansvar for at yde hjælp til borgere, der har ophold i tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 1-3, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, 3)- 4) (...) <i>Stk. 3- 5.(...)</i> § 16. Tilbud som nævnt i § 4, stk. 1, nr. 2-4, der søger om godkendelse, eller som er godkendt, skal som grundlag	nævnt i § 4, stk. 1, nr. 5, skal socialtilsynet underrette de kommuner, som har visiteret borgere til ophold på afdelingen i henhold til § 42 b, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.” Stk. 3 bliver herefter stk. 4. 7. I § 12, <i>stk. 2</i> indsættes efter nr. 2 som nyt nummer: ”3) efter anmodning give socialtilsynet oplysninger om, hvilke kommuner, der i henhold til § 42 b, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, har visiteret borgere til ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling,” Nr. 3 og 4 bliver herefter nr. 4 og 5. 8. I § 16, <i>stk. 1</i>, indsættes efter ”lov om social service,”: ”kapitel 40 i sundhedsloven og kapitel 12 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger,”.
---	---

for godkendelsen og det driftsorienterede tilsyn efter denne lov udarbejde et budget for varetagelsen af opgaverne efter lov om social service, der skal godkendes af socialtilsynet. <i>Stk. 2-3. (...)</i> § 11 c. Hvis det er nødvendigt for sagens behandling, kan kravet om samtykke efter § 11 a, stk. 1 og 6, fraviges i sager om 1) – 3) (...) 4) tilbagebetaling af sociale ydelser og 5) mellemkommunal refusion, jf. § 9 c, for så vidt angår følgende oplysninger om den borger, der ydes refusion for: a) Cpr-nummer. b) Hjemmel til udgiften. c) Udgiftens elementer. d) Antal af enheder. <i>Stk. 2-4 (...)</i>	§ 4 I lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jr. lovbekendtgørelse nr. 1345 af 23. november 2016 foretages følgende ændringer: 1. I § 11 c, stk. 1, nr. 4, udgår ”og”. 2. I § 11 c, stk. 1, indsættes efter nummer 4, som nyt nummer: ”5) hjælp efter lov om social service i forbindelse med ophold i en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, jf. § 42 k i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og”. Nr. 5 bliver herefter nr. 6.
§ 5. Regionsrådet skal i overensstemmelse med den lovgivning, der regulerer de nævnte områder, 1) (...)	§ 5 I lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Ho-

2) (...) 3) drive og udvikle visse tilbud på det sociale område for udsatte grupper og grupper med særlige behov, herunder a) varetage visse koordinerende opgaver vedrørende kapaciteten og sammensætningen af regionens tilbud, b) varetage visse koordinerende opgaver vedrørende kapaciteten og sammensætningen af de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud i samarbejde med de øvrige regioner, c) medvirke til at tilvejebringe hensigtsmæssige og sikre hjælpemidler, d) varetage opgaver vedrørende videreførelsen af eksisterende almene ældreboliger og bofællesskaber og opføre nye almene ældreboliger og bofællesskaber, e) efter aftale med en kommunalbestyrelse drive og udvikle visse tilbud for børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer og f) efter aftale med en kommunalbestyrelse varetage kommunale opgaver, der ligger i naturlig tilknytning til regionens opgaver efter nr. 3,	vedstadens Sygehusfællesskab (regionsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 770 af 9. juni 2015, foretages følgende ændringer: 1. I § 5, stk. 1, nr. 3, litra e, ændres ”problemer og” til ”problemer,”. 2. I § 5, stk. 1, nr. 3, indsættes efter litra e som nyt litra: ”f) efter aftale med kommunalbestyrelserne i regionen drive specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og”. Litra f bliver herefter til litra g.
--	---

	§ 6 Loven træder i kraft den 1. juli 2017. § 7 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.
--	--