

**From:** Jens Peter Eckardt  
**Sent:** Mon, 10 Dec 2018 08:53:30 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet;Katrine Ring;Nina Fjord Fromberg;Sabine Godsvig Laursen  
**Cc:** Jens Peter Eckardt  
**Subject:** SV: Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018

Til  
**Sundheds- og Ældreministeriet**  
**Holbergsgade 6**  
**1057 København K**  
Att. [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk)

Vedlagt Bedre Psykiatri høringssvar på Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)

Med venlig hilsen

**Jens Peter Eckardt**  
chefanalytiker



Læderstræde 34, 4  
1201 København K  
Tlf. 5352 9900  
Direkte 2894 3288

[www.bedrepsykiatri.dk](http://www.bedrepsykiatri.dk)

---

**Dato:** mandag den 19. november 2018 kl. 16.42  
**Cc:** Katrine Ring <[kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk)>, Sabine Godsvig Laursen <[SAGL@SUM.DK](mailto:SAGL@SUM.DK)>, Dorthe Eberhardt Søndergaard <[des@sum.dk](mailto:des@sum.dk)>, DEP Alle ministersekretærer <[depalleminsekre@SUM.DK](mailto:depalleminsekre@SUM.DK)>, Anita Frigaard <[ANFR@sum.dk](mailto:ANFR@sum.dk)>, Birgit Beierholm <[bbe@sum.dk](mailto:bbe@sum.dk)>, Kim Heino Krogh <[khk@sum.dk](mailto:khk@sum.dk)>, Marilou Pehrson <[mpe@sum.DK](mailto:mpe@sum.DK)>, Pernille Skorstengaard <[PSK@sum.dk](mailto:PSK@sum.dk)>, Lars Petersen <[lpe@sum.DK](mailto:lpe@sum.DK)>

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og

koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Evt. bemærkninger bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk) senest tirsdag den 18. december 2018 kl. 12.00.

Med venlig hilsen

---

**Nina Fjord Fromberg**

Specialkonsulent, Sundhedsjura og Psykiatri

Direkte tlf.: 72 26 95 91

Mobil: 30 61 18 32

Mail: [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

---





Til

Sundheds- og Ældreministeriet

Holbergsgade 6

1057 København K

Att. [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk)

Høringssvar på Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)

Bedre Psykiatri har læst høringforslaget og har følgende bemærkninger.

### **2.1. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

Bedre Psykiatri finder det overordnet set positivt, at der fremover skal indgås udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Herunder at overlægen får ansvaret for, at der indgås en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan for patienter, som ikke er omfattet af den foreslåede bestemmelse i § 13 a, stk. 1, såfremt overlægen vurderer, at patienten ikke selv vil søge den nødvendige behandling eller sociale tilbud.

Bedre Psykiatri bemærker af lovforslaget, *”at den ansvarlige overlæge både i de tilfælde, hvor der udarbejdes udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, og i de tilfælde, hvor en patient udskrives uden udarbejdelse af disse, skal søge at indhente patientens samtykke til at inddrage patientens pårørende, således at de er orienterede om udskrivningen og dermed har mulighed for at bistå patienten i tiden efter udskrivningen. De pårørende har en stor betydning for mennesker med psykiske lidelser, og de kan være en stor ressource, der kan bidrage til at støtte patienten i overgangen efter udskrivning fra en psykiatrisk afdeling til en hverdag uden for afdelingen.”*

Bedre Psykiatri finder det nødvendigt at pointere, at pårørende – for at være den ressource de bliver fremhævet som – skal sikres tilstrækkelig med viden, information, instruktioner og redskaber til at håndtere situationen både efter udskrivning og i dagligheden – for såvel for patienten som for pårørende selv. Når pårørende til mennesker med psykisk sygdom bliver inddraget, har den syge betydelig bedre chance for at blive rask. Det er der solid evidens for<sup>i</sup>. Alligevel bliver de pårørende i alt for mange tilfælde efterladt på sidelinjen, mens deres værdifulde viden og erfaring går til spilde. Vores undersøgelse viser, at to ud af tre pårørende mener ikke, de bliver tilstrækkeligt inddraget. De savner blandt andet konkret viden, undervisning og redskaber til at kunne hjælpe den syge i hverdagen (BP 2018<sup>ii</sup>). Og samtidig påviser forskningen og undersøgelser, at pårørendes livssituation som konsekvens af psykisk sygdom ofte kan være kendetegnet af akkumulerede kriser, stressfuldt klima og kroniske belastninger skildret i form af socioøkonomiske problemer, manglende social støtte, stigmatisering og helbreds­mæssig degenerering, der samlet spiller ind på de ressourcer og muligheder, som pårørende har rådighed i forhold til patientens behandlingsforløb<sup>iii</sup>.

Bedre Psykiatri konstaterer, at der i lovforslagets bemærkning lægges op til kun at søge patientens samtykke til at orientere pårørende om udskrivningen. Bedre Psykiatri foreslår, at lovforslaget præciserer og stiller krav om, at den ansvarlige overlæge skal sikre tilbud om viden, undervisning og redskaber til pårørende for at muliggør den mest effektive hjælp og støtte til patienten i tiden efter udskrivningen og i hverdagen. Bedre støtte, viden, instruktion og værktøjer til de pårørende vil ikke kun have stor betydning for de pårørende selv, men vil samtidig have stor behandlingsmæssig betydning for mennesker med psykisk sygdom. Samtidig er der et betydeligt økonomisk potentiale i at give bedre støtte til pårørende<sup>iv</sup>.



## 2.2 Tvungen opfølgning efter udskrivning

Bedre Psykiatri finder det meget positivt, at Sundheds- og Ældreministeriet finder på baggrund af Sundhedsstyrelsens evaluering og henset til de retssikkerhedsmæssige hensyn, der er forbundet med anvendelsen af tvang, at tvungen opfølgning efter udskrivning bør ophæves, da effekten af ordningen har vist sig at være beskednen og ikke tilstrækkelig effektiv.

## 2.3 Brug af kropsscannere og narkohunde i forbindelse med mistanke om medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling

Det fremgår bl.a. af regeringens nye handlingsplan for psykiatrien "Vi løfter i fællesskab" september 2018, at

*"Regeringen vil med "Vi løfter i fællesskab" sikre en moderne og fremtidssikret psykiatri, der også er en attraktiv arbejdsplads for de mange dygtige faggrupper, der i dag er beskæftiget i psykiatrien på tværs af regioner og kommuner."*

For Bedre Psykiatri er det vanskeligt se, hvordan moderne og fremtidssikret psykiatri og psykiatrien som attraktiv arbejdsplads harmonerer med narkohunde, kropsscannere og kontrolretorik.

Det fremgår af lovforslaget, at Sundheds- og Ældreministeriet oplever, at der er usikkerhed på de psykiatriske afdelinger om, hvilke foranstaltninger de psykiatriske afdelinger har hjemmel til at anvende i forbindelse med, at afdelingerne undersøger om der er medikamenter, rusmidler og farlige genstande på afdelingen. Såfremt der er 'usikkerhed' om hvilke foranstaltninger de psykiatriske afdelinger har hjemmel til at anvende, er den mest nærliggende løsning at afbøde usikkerheden ved kontinuerlig uddannelse, orientering, information og en præcisering af reglerne.

Bedre Psykiatri er, som også ved tidligere høring i 2017 vedr. revideret udkast til lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, uforstående over for et så indgribende lovforslag, der i øvrigt vurderes at afvige fra de reelle problemer og udfordringer i psykiatrien. Et lovforslag som dette efterlader for Bedre Psykiatri et indtryk af forhastede konklusioner, ringe dømmekraft og symptombehandling, hvor problemets karakter, omfang og viden på området ikke synes tilstrækkeligt dokumenteret eller begrundet i lovforslaget.

Bedre Psykiatri mener, at der er en uheldig signalværdi i at indføre indgribende og kontrollerede fængsels- eller lufthavnslignende tilstande i det danske sundhedsvæsen. Vi risikerer med typer af disse tiltag ved indgangen til psykiatrien at øge afstanden mellem patienter, pårørende og personale, som igen afføder mistillid og mistroiskhed med risiko for at fejltolke hinandens hensigter og dermed skaber uhensigtsmæssige behandlingssituationer i sundhedsvæsenet.

Bedre Psykiatri frygter, at flere kontrolelementer blot vil føre til flere voldsepisoder, så det endelige resultat vil betyde mere brug af tvang og flere indskrænkninger for patienternes frihed og behandlingssituation.

Endeligt tolker Bedre Psykiatri lovforslaget om kropsscannere og narkohunde som et resultat af en politisk såvel som faglig erkendelse af, at misbrugsproblemerne i psykiatrien har været underkendt.

Bedre Psykiatri har gentagne gange pointeret, at det er vigtigt at fokusere på misbrug i behandlingen af psykisk syge. Vi har fx anbefalet specialafdelinger til alvorligt psykisk syge, der samtidig har alvorligt misbrug. De regionale specialenheder bør tage afsæt i allerede eksisterende viden og best practice fra bl.a.



afdeling M på psykiatrisk center Sct. Hans, hvor man i dag behandler psykisk sygdom og svært behandleligt misbrug med medicinsk behandling og kognitiv miljøterapi.

Det er for Bedre Psykiatri hverken narkohunde på udearealer eller kropscannere af mikrobølgeteknik, der skal udgøre fremtidens moderne psykiatri og som innovative behandlingstilgang for svært psykisk syge med evt. misbrug, men nærmere effektive metoder, der både kan afbøde misbruget og psykisk sygdom og give dem den bedste mulige behandling, livskvalitet og tilværelse. For Bedre Psykiatri er det afgørende, at vi kan give en behandling til de allermost syge, hvor flerfaglig indsats og behandling, recovery, værdighed og tryghed er de centrale elementer.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri

---

<sup>i</sup> Ashcroft, Edward, Elefant, Benson & Carter, 2018; Bird, Premkumar, Kendall, Whittington, Mitchell & Kuipers, 2010; Claxton, Onwumere & Fornells-Ambrojo, 2017; Ma, Chien & Bressington, 2018; McFarlane, Dixon, Lukens & Lucksted, 2003; Murray-Swank & Dixon, 2004; Onwumere, Bebbington & Kuipers, 2011; Onwumere & Kuipers, 2018; Pfammatter, Junghan & Brenner, 2006; Pharoah, Mari, Rathbone & Wong, 2010; Pilling, Bebbington, Kuipers, Garety, Geddes, Orbach & Morgan, 2002; Pitschel-Walz, Leucht, Bäuml, Kissling & Engel, 2004; Pratt, Gill, Barrett & Roberts, 2006; Psykiatriudvalget, 2013; Sartorius, Leff, L'opez-Ibor, Maj & Okasha, 2005; Shimazu, Shimodera, Mino, Nishida, Kamimura, Sawada, Fujita, Furukawa & Inoue, 2011; Sin, Gillard, Spain, Cornelius, Chen & Henderson, 2017; Withnell & Murphy, 2012

<sup>ii</sup> Bedre Psykiatri 2018 - Spørgeskemaundersøgelse – Pårørendeinddragelse i behandlingspsykiatrien – Find undersøgelse under vidensbanken [link](#)

<sup>iii</sup> Eckardt (2018) Belastende livsvilkår: Pejlemærker for personalets møde med pårørende i psykiatrien. Vol 14, Nr 2 (2018): Nordisk Tidsskrift for Helseforskning.

<sup>iv</sup> En analyse fra Copenhagen Business School (CBS) afdækker de økonomiske effekter af øget pårørendeinddragelse i psykiatrien. Resultatet er, at målrettet pårørendeinddragelse kan give en gevinst på over 1,5 milliarder kr. ved en beskedne engangsinvestering på 311 mio kr. [LINK](#)

**From:** Merete Kaas  
**Sent:** Mon, 3 Dec 2018 13:59:01 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Nina Fjord Fromberg;Katrine Ring;Sabine Godsvig Laursen;Helle Jacobsgaard;Birthe Søndergaard  
**Subject:** SV: Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Sundheds- og Ældreministeriet har den 19. november 2018 sendt og udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulant behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.) i høring.

De udsendte udkast ses ikke at vedrøre apotekerne i Danmark. Danmarks Apotekerforening har på den baggrund ikke bemærkninger til høringsmaterialet.

Med venlig hilsen

Merete Kaas  
Juridisk chefkonsulent

**Danmarks Apotekerforening**

Lægemidler og sektorpolitik

Bredgade 54 · 1260 København K

Direkte 33 76 76 02 · Hovedtelefonnr. 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99 [mka@apotekerforeningen.dk](mailto:mka@apotekerforeningen.dk) ·

[www.apotekerforeningen.dk](http://www.apotekerforeningen.dk)



---

**Fra:** Nina Fjord Fromberg <NFF@SUM.DK>

**Sendt:** 19. november 2018 16:42

**Til:** regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; 3f@3f.dk; info@ato.dk; Apotekerforeningen <apotekerforeningen@Apotekerforeningen.dk>; do@optikerforeningen.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; ddl@ddlnet.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligelandlaeger.dk; dommerforeningen@gmail.com; ddd@ddd.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@lkt.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; ast@ast.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; info@diabetes.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjerteforeningen.dk; mail@hoeforeningen.dk; post@kost.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk;

landsforeningen@sind.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaeldnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; Ældreforum Institutionspostkasse <aef@aeldreforum.dk>; aeldresagen@aeldresagen.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; info@privatehospitaler.dk; info@danskerhverv.dk; di@di.dk; dit@dit.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; info@patientsikkerhed.dk; formanden@dskf.org; retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk; forens@au.dk; RI@health.sdu.dk; dansk\_standard@ds.dk; info@dansk-dental.dk; info@danske-seniorer.dk; info@dignity.dk; hoeringer@fbr.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; formand@retspolitik.dk; web@tf-tandskade.dk  
**Cc:** Katrine Ring <kari@sum.dk>; Sabine Godsvig Laursen <SAGL@SUM.DK>; Dorthe Eberhardt Søndergaard <des@sum.dk>; DEP Alle ministersekretærer <depalleminsekre@SUM.DK>; Anita Frigaard <ANFR@sum.dk>; Birgit Beierholm <bbe@sum.dk>; Kim Heino Krogh <khk@sum.dk>; Marilou Pehrson <mpe@sum.DK>; Pernille Skorstengaard <PSK@sum.dk>; Lars Petersen <lpe@sum.DK>  
**Emne:** Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Evt. bemærkninger bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk) senest tirsdag den 18. december 2018 kl. 12.00.

Med venlig hilsen

---

**Nina Fjord Fromberg**  
Specialkonsulent, Sundhedsjura og Psykiatri

Direkte tlf.: 72 26 95 91  
Mobil: 30 61 18 32  
Mail: [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet ● Holbergsgade 6 ●  
1057 København K ● Tlf. 7226 9000 ● Fax 7226 9001 ● [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

---



**SUNDHEDS-  
OG ÆLDREMINISTERIET**

**From:** Katrina Feilberg Schouenborg  
**Sent:** Wed, 19 Dec 2018 15:24:01 +0000  
**To:** Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen; Katrine Ring  
**Cc:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Subject:** SV: Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018

Kære Nina

Hvis det kan nås, vil vi meget gerne have vedlagte høringssvar med til udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulant behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Med venlig hilsen

Katrina Feilberg Schouenborg  
Sundhedspolitisk fagchef

M. +45 6010 1018  
T. +45 3374 6382  
[KFS@DANSKERHVERV.DK](mailto:KFS@DANSKERHVERV.DK)



**DANSK  
ERHVERV**

Dansk Erhverv er erhvervsorganisation og arbejdsgiverforening for fremtidens erhvervsliv. Vi repræsenterer et bredt udsnit af virksomheder og brancheforeninger. Vores mission er at fremme konkurrencekraft hos vores medlemmer i en globaliseret økonomi.

---

**DANSK ERHVERV**  
Børsen  
DK-1217 København K  
[Læs vores persondatapolitik online](#)

CVR nr. 43232010  
[info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk)  
T. +45 3374 6000

[www.danskerhverv.dk](http://www.danskerhverv.dk)

---

**Fra:** Nina Fjord Fromberg <[NFF@SUM.DK](mailto:NFF@SUM.DK)>

**Sendt:** 19. november 2018 16:42

**Til:** [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk); [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk); [region@rn.dk](mailto:region@rn.dk); [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk); [do@optikerforeningen.dk](mailto:do@optikerforeningen.dk); [dkf@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiropraktorforening.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [dss@dss.dk](mailto:dss@dss.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); Danske Dental Laboratorier



<[ddl@ddl.net](mailto:ddl@ddl.net)>; [info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [info@deoffentligelandlaeger.dk](mailto:info@deoffentligelandlaeger.dk);  
[dommerforeningen@gmail.com](mailto:dommerforeningen@gmail.com); [ddd@ddd.dk](mailto:ddd@ddd.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk);  
[post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); [info@lkt.dk](mailto:info@lkt.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk);  
[plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); [ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk); [info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk);  
[yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk); [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk);  
[dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); [info@diabetes.dk](mailto:info@diabetes.dk);  
[info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk); [post@hjerteforeningen.dk](mailto:post@hjerteforeningen.dk); [mail@hoeforeningen.dk](mailto:mail@hoeforeningen.dk);  
[post@kost.dk](mailto:post@kost.dk); [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [lev@lev.dk](mailto:lev@lev.dk); [sa@spiseforstyrrelser.dk](mailto:sa@spiseforstyrrelser.dk);  
[landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [medlem@patientforeningen.dk](mailto:medlem@patientforeningen.dk); [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk);  
[pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk); [info@scleroseforeningen.dk](mailto:info@scleroseforeningen.dk); [mail@sjaldnediagnoser.dk](mailto:mail@sjaldnediagnoser.dk); [ulf@ulf.dk](mailto:ulf@ulf.dk); Ældreforum  
Institutionspostkasse <[aef@aeldreforum.dk](mailto:aef@aeldreforum.dk)>; [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk);  
[samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); Jesper Danneris Luthman <[jlu@sundheddanmark.nu](mailto:jlu@sundheddanmark.nu)>; Info Dansk Erhverv  
<[info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk)>; [di@di.dk](mailto:di@di.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk);  
[info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [formanden@dskf.org](mailto:formanden@dskf.org); [retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk](mailto:retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk); [forens@au.dk](mailto:forens@au.dk);  
[RI@health.sdu.dk](mailto:RI@health.sdu.dk); [dansk\\_standard@ds.dk](mailto:dansk_standard@ds.dk); [info@dansk-dental.dk](mailto:info@dansk-dental.dk); [info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk);  
[info@dignity.dk](mailto:info@dignity.dk); [hoeringer@fbr.dk](mailto:hoeringer@fbr.dk); [fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk); [fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk);  
[formand@retspolitik.dk](mailto:formand@retspolitik.dk); [web@tf-tandskade.dk](http://web@tf-tandskade.dk)

**Cc:** Katrine Ring <[kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk)>; Sabine Godsvig Laursen <[SAGL@SUM.DK](mailto:SAGL@SUM.DK)>; Dorthe Eberhardt Søndergaard

<[des@sum.dk](mailto:des@sum.dk)>; DEP Alle ministersekretærer <[depalleminsekre@SUM.DK](mailto:depalleminsekre@SUM.DK)>; Anita Frigaard  
<[ANFR@sum.dk](mailto:ANFR@sum.dk)>; Birgit Beierholm <[bbe@sum.dk](mailto:bbe@sum.dk)>; Kim Heino Krogh <[khk@sum.dk](mailto:khk@sum.dk)>; Marilou Pehrson  
<[mpe@sum.dk](mailto:mpe@sum.dk)>; Pernille Skorstengaard <[PSK@sum.dk](mailto:PSK@sum.dk)>; Lars Petersen <[lpe@sum.dk](mailto:lpe@sum.dk)>

**Emne:** Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Evt. bemærkninger bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk) senest tirsdag den 18. december 2018 kl. 12.00.

Med venlig hilsen

---

**Nina Fjord Fromberg**

Specialkonsulent, Sundhedsjura og Psykiatri

Direkte tlf.: 72 26 95 91

Mobil: 30 61 18 32

Mail: [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

---



SUNDHEDS-  
OG ÆLDREMINISTERIET

Sundheds – ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Att: Nina Fjord Fromberg  
Sum@sum.dk

**Høringssvar vedr. forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (bl.a. ambulat behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler).**

Dansk Erhverv har modtaget udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulat behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.) i høring den 19.november.

Dansk Erhverv arbejder generelt for et effektivt sundhedsvæsen, som borgerne har høj tillid og hvor de får behandling af højeste kvalitet uden at på kompromis med patientsikkerhed eller kvalitet uanset om det sker i offentlig eller privat regi. Dansk Erhverv repræsenterer i denne sammenhæng en lang række privathospitaler og sundhedsvirksomheder, som leverer ydelser indenfor bl.a. psykiatrien og socialpsykiatrien til offentlige og private patienter både i regionalt og kommunalt regi. Dette høringssvar er samstemt med Sundhed Danmark – foreningen af sundhedsvirksomheder i Danmark.

**Generelle bemærkninger**

Dansk Erhverv finder forslaget positivt idet, forslaget udvider behandlingsmulighederne for ambulante patienter i retspsykiatrien, således at privathospitaler ligeledes kan varetage denne behandling. Mange privathospitaler har allerede en ekstra kapacitet, der kan komme den voksende gruppe patienter indenfor psykiatrien til gode og supplere den regionale kapacitet på området.

Dansk Erhverv finder det dog stærkt beklageligt, at forslaget ikke giver garanti for udnyttelse af den privat kapacitet, og dermed kan vi være bekymret for, om forslaget vil få en reel anvendelse.

For det første indeholder ændringen ingen mulighed for, at de omtalte patienter, der i henhold til stk. 1, nr. 2, reelt kan vælge et privat alternativ, hvor der er aftaler.

Derfor bør det genovervejes, om den enkelte patient i det mindste kan anmode om, at det private alternativ kommer i betragtning.

For det andet giver forslaget udelukkende regionerne *en mulighed* for at bruge private – ikke et krav om at indgå aftale. Da en aftale er en præmis for at kunne udnytte kapaciteten i det private, kan regionerne blot lade være med at indgå aftale.

Dansk Erhverv er derfor bekymret for at forslaget dermed ingen reel effekt vil have, hvis ikke regionerne forpligtes på at udnytte den ledige kapacitet der bl.a. er til rådighed på bl.a. privathospitalerne.

Dansk Erhverv står naturligvis til rådighed for en uddybning af ovennævnte.

Med venlig hilsen

Katrina Feilberg, Sundhedspolitisk fagchef  
Dansk Erhverv  
[kfs@danskerhverv.dk](mailto:kfs@danskerhverv.dk)  
tlf. 60101018

**From:** Helen Gerdrup Nielsen  
**Sent:** Mon, 17 Dec 2018 08:33:52 +0000  
**To:** Nina Fjord Fromberg; DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Lykke Pedersen; Katrine Ring; Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen  
**Subject:** SV: Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018  
**Importance:** High

Vedhæftet svar fra Dansk Psykiatrisk Selskab.

Vh. Helen Gerdrup Nielsne

Med venlig hilsen

**Helen Gerdrup Nielsen**

Forskningssekretær

PA for Lars Vedel Kessing, professor, overlæge, dr.med.

**Psykiatrisk Center København**

**Afdeling O, afsnit 6233, Rigshospitalet**

Blegdamsvej 9, 2100 København Ø

Direkte: +45 38 64 70 80

Fax: +45 38 64 70 77

Mail: [helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk)

---

**Fra:** Nina Fjord Fromberg <NFF@SUM.DK>

**Sendt:** 19. november 2018 16:42

**Til:** Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; kl@kl.dk; Region Hovedstaden <regionh@regionh.dk>; Region Sjælland <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; kontakt@rsyd.dk; Region Midtjylland <kontakt@regionmidtjylland.dk>; Region Nordjylland <region@rn.dk>; 3f@3f.dk; info@ato.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; do@optikerforeningen.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; ddl@ddlnet.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligelandlaeger.dk; dommerforeningen@gmail.com; ddd@ddd.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@lkt.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; ast@ast.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; info@diabetes.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjerteforeningen.dk; mail@hoeforeningen.dk; post@kost.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaldnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; Ældreforum Institutionspostkasse <aef@aeldreforum.dk>; aeldresagen@aeldresagen.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; info@privatehospitaler.dk; info@danskerhverv.dk; di@di.dk; dit@dit.dk; Helen Gerdrup Nielsen <Helen.Gerdrup.Nielsen@regionh.dk>; dsam@dsam.dk; info@patientsikkerhed.dk; formanden@dskf.org; retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk; forens@au.dk; RI@health.sdu.dk;

dansk\_standard@ds.dk; info@dansk-dental.dk; info@danske-seniorer.dk; info@dignity.dk; hoeringer@fbr.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; formand@retspolitik.dk; web@tf-tandskade.dk

**Cc:** Katrine Ring <kari@sum.dk>; Sabine Godsvig Laursen <SAGL@SUM.DK>; Dorthe Eberhardt Søndergaard <des@sum.dk>; DEP Alle ministersekretærer <depalleminsekre@SUM.DK>; Anita Frigaard <ANFR@sum.dk>; Birgit Beierholm <bbe@sum.dk>; Kim Heino Krogh <khk@sum.dk>; Marilou Pehrson <mpe@sum.DK>; Pernille Skorstengaard <PSK@sum.dk>; Lars Petersen <lpe@sum.DK>

**Emne:** Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Evt. bemærkninger bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk) senest tirsdag den 18. december 2018 kl. 12.00.

Med venlig hilsen

---

**Nina Fjord Fromberg**

Specialkonsulent, Sundhedsjura og Psykiatri

Direkte tlf.: 72 26 95 91

Mobil: 30 61 18 32

Mail: [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)



---

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

**Att.: Nina Fjord Fromberg, Specialkonsulent, Sundhedsjura og Psykiatri**

Dato: 17. december 2018

### **Besvarelse af spørgsmål i forbindelse med forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, sundhedsloven og forskellige andre love**

Dansk Psykiatrisk Selskab skal takke for muligheden for at medvirke til at kommentere ovennævnte.

Vi vil kommentere de enkelte hovedpunkter.

#### Tvungen opfølgning efter udskrivning

Fra forsøgsordningen startede i 2010 har der været problemer med fortolkningen af lovgivningen. I første periode var spørgsmålet om man skulle "nulstille" hvis man skulle have en ny periode med tvungen opfølgning, altså starte helt forfra med hensyn til antal tvangsindlæggelser. Det Psykiatriske Patientklagenævn tolkede loven anderledes end Sundhedsstyrelsen. I den følgende periode blev loven ændret, men der er stadig problemer med fortolkningen.

En lille gruppe patienter har formentlig haft gavn af ordningen, men for flere patienter i ordningen har det betydet at man har undladt at indlægge dem til trods for tydelig forværring i tilstanden.

Dansk Psykiatrisk Selskab anbefaler at fjerne ordningen og i stedet fokusere på brugen af koordinationsplaner og udskrivningsaftaler.

#### Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Der stilles forslag om, at der skal indgås udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for alle voksne indlagte psykiatriske patienter, som modtager støtte som følge af nedsat funktionsevne i henhold til serviceloven.

Det har fra lovgivers side gennem mange år været ønsket at flere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner blev udfærdiget. Udviklingen følges via indberetning til Sundhedsstyrelsen.

Imidlertid kan man konstatere at nogle regioner indberetter koordinationsplaner for *retslige patienter* hvilket ikke oprindeligt var meningen.

Dansk Psykiatrisk Selskab støtter forslaget og foreslår en yderligere præcisering af målgruppen

### Kropsscannere og narkohunde

Det er en god ide at øge indsatsen for at holde stoffer og våben ude af en psykiatrisk afdeling.

Umiddelbart synes det noget indgribende overfor både patienter og pårørende at indføre denne form for kontrol.

Hvad angår narkohunde bør der ikke kun være tale om undersøgelse af udearealer, men også af selve afdelingen (som man har gjort flere steder i mange år)

Dansk Psykiatrisk Selskab støtter forslaget, men ønsker en præcisering af personkredsen hvad angår kropsscanning.

### Privathospitalers behandling af ambulante retspsykiatriske patienter

Det fremgår af lovforslaget at patienter med ambulante behandlingsdom tilknyttet privat regi ved behov for indlæggelse skal indlægges på den regionale retspsykiatriske afdeling.

Der bliver snarere tale om indlæggelse på de regionale psykiatriske afdelinger.

Det der kræver ressourcer på de almenpsykiatriske afdelinger er de varetægtsfængslede (ofte indlagt over 6 måneder) og de sværest syge behandlingsdømte.

Det findes ikke optimalt at en retslig patient har sit ambulante forløb i privat regi og ved forværring/indlæggelse skal i den regionale psykiatri.

I stedet bør man tilføre de nødvendige ressourcer til varetagelse af denne specialopgave til de involverede regionale afdelinger.

Dansk Psykiatrisk Selskab støtter ikke forslaget

### Statsligt finansierede færdigbehandlingstakster

Taksterne bør være ens for somatiske og psykiatriske patienter.

Dansk Psykiatrisk Selskab støtter forslaget

### Abstinensbehandling

”Straksbehandling” af akutte abstinenser hos personer med stofmisbrug.

Der er tale om en pointering af at også sygehusansatte læger kan foretage ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i lægelig misbrugsbehandling.

Dansk Psykiatrisk Selskab støtter forslaget

På Dansk Psykiatrisk Selskabs vegne

Annick Parnas  
Overlæge

Lykke Pedersen  
Overlæge

-----  
E-posten er afsendt : Mon Dec 17 09:33:52 CET 2018  
E-posten er modtaget : Mon Dec 17 09:33:54 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Mon Dec 17 09:34:02 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.  
Signaturstatus : Gyldig  
Signeringscertifikat subject : serialNumber=CVR:29190623-  
UID:1166439214102+CN=Region Hovedstaden - Region Hovedstaden,O=Region  
Hovedstaden // CVR:29190623,C=DK  
Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Signeringscertifikat serienummer : 1466081192  
-----

E-posten var krypteret.  
Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-  
UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK  
Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----



**From:** Maria Cecilie Kjeldsen  
**Sent:** Tue, 18 Dec 2018 14:09:03 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen  
**Subject:** DSRs høringssvar vedr. lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mm.

Kære Nina

Hermed Dansk Sygeplejeråds høringssvar vedr. *Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)*

Venlig hilsen

**Maria Cecilie Kjeldsen**

Konsulent  
Politik og analyse

[mak@dsr.dk](mailto:mak@dsr.dk)  
+45 4695 4217  
+45 2349 9947

**Dansk  
Sygeplejeråd**



Sankt Annæ Plads 30,  
1250 København K  
+45 3315 1555  
[dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk)  
[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)  
[Facebook](#)



DSR støtter  
Julemærkefonden  
[Se hvad pengene går til.](#)

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Dansk  
Sygeplejeråd



Att: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk)

Den 17. december 2018  
Ref.: MAK/JDS  
Sagsnr.:

**Dansk Sygeplejeråds høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulat behandling af retspsykiatriske patienter på privathospita-ler, m.v.)**

Dansk Sygeplejeråd vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar og har følgende bemærkninger:

**Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

Dansk Sygeplejeråd er positiv over for forslaget om, at der med lovforslaget fremover skal udarbejdes udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der bl.a. skal erstatte brugen af tvungen opfølgning, som har vist sig at have begrænset effekt.

Vi håber, at det kan bidrage til at skabe større sammenhæng mellem sektorerne og anbefaler at man bl.a. lader sig inspirere af de gode erfaringer der er med brugen af socialsygeplejersker på flere hospitaler i somatikken. Dansk Sygeplejeråd mener ligeledes, at det ligeledes er vigtigt at indtænke inddragelse af de pårørende både under og efter udskrivning.

**Positivt at patienter tilbydes straksbehandling for akutte abstinenser**

Dansk Sygeplejeråd bakker op om, at det nu præciseres i lovgivningen, at patienter med behandlingskrævende akutte abstinenser straks skal tilbydes abstinensbehandling, indtil den egentlige misbrugsbehandling kan iværksættes.

**Vedr. forslaget om kropsscannere og hunde**

Dansk Sygeplejeråd finder det positivt, at forslaget om brugen af narkohunde udelukkende kan foregå på hospitalets udearealer og ikke vil blive anvendt på selve hospitalet.

Dansk Sygeplejeråd mener, at det er afgørende at misbrugsbehandling iværksættes som en del af en helhedsorienteret behandling – derfor vil

**Dansk Sygeplejeråd**

Sankt Annæ Plads 30  
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00  
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55  
Fax: +45 33 15 24 55

[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)  
[dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk)

vi også gerne understrege, at brugen af hunde, kropsscannere mm aldrig må blive den eneste løsning på de misbrugsproblemer der er i psykiatrien. På Afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans er der ikke noget krav om stoffrihed. Her arbejder man med en tankegang om, at krav om fuldstændig stoffrihed ikke er foreneligt med relationel og succesfuld behandling. Afdelingen har stort set ingen tvangsbehandlinger.

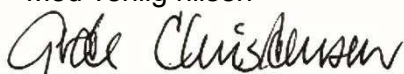
Samtidig er vi bekymrede for, at fund af rusmiddelbesiddelse bliver udskrivningsgrund for den rusmiddelafhængige patient, og at patienterne dermed ender med at blive udskrevet for det problem, som de henvendte sig for at få hjælp til.

Dansk Sygeplejeråd opfordrer ligeledes til, at der udarbejdes retningslinjer der beskriver hvem der skal anvende disse redskaber, hvilke kompetencer der bør være til stede samt hvilke etiske overvejelser der bør ligge til grund for brugen af narkohunde, kropsscannere mm., herunder behandlingsrelationen mellem professionel og patient.

#### **Vedr. ambulant behandling af retspsykiatriske patienter på private hospitaler m.v.**

Men lovforslaget ønsker man at åbne op for, at private institutioner kan varetage den ambulante behandling af retspsykiatriske patienter og dermed frigøre plads på de almindelige retspsykiatriske afdelinger. Dansk Sygeplejeråd mener, at der bør afsættes flere ressourcer til at løfte de kapacitetsudfordringer der er i retspsykiatrien frem for at udlicitere opgaven til private institutioner.

Med venlig hilsen



Grete Christensen  
Formand

-----  
E-posten er afsendt : Tue Dec 18 15:09:03 CET 2018  
E-posten er modtaget : Tue Dec 18 15:09:06 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Tue Dec 18 15:09:11 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.  
Signaturstatus : Gyldig  
Signeringscertifikat subject : serialNumber=CVR:54928815-  
UID:96263941+CN=DANSK SYGEPLEJERÅD - Dansk Sygeplejeråd,O=DANSK SYGEPLEJERÅD //  
CVR:54928815,C=DK  
Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Signeringscertifikat serienummer : 1461464672  
-----

E-posten var krypteret.  
Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-  
UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK  
Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----

**From:** Kathrine Gaardsted Nielsen  
**Sent:** Tue, 18 Dec 2018 13:47:03 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Nina Fjord Fromberg;sagl@sum.dk.  
**Subject:** Høringssvar

Jeg fremsender hermed Danske Fysioterapeuters høringssvar til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love.

Med venlig hilsen  
Kathrine Gaardsted Nielsen  
Politisk konsulent

---

Danske Fysioterapeuter  
Holmbladsgade 70 · 2300 København S  
Tlf: 3073 4859 · [kgn@fysio.dk](mailto:kgn@fysio.dk) · [fysio.dk](http://fysio.dk)



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K



## Høring vedr. forslag til ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og forskellige andre love

Sundheds- og Ældreministeriet har den 19. november 2018 sendt forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og forskellige andre love i høring. Danske Fysioterapeuter takker for høringsmuligheden.

Vores høringssvar relaterer sig primært til § 13 a vedrørende udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at formålet med lovændringen er, at øge omfanget af hhv. udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for at skabe en mere helhedsorienteret behandling gennem bedre koordinering af behandlingstilbuddene til psykiatriske patienter. Danske Fysioterapeuter vil gerne rose dette formål.

Samtidig vil vi gøre opmærksom på, at det tilbage i januar 2015 blev præciseret, at alle patienter der udskrives fra en psykiatrisk afdeling har ret til en genoptræningsplan, såfremt de har et lægefagligt begrundet behov<sup>1</sup>. Der eksisterer således endnu et værktøj - udover udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, som kan bidrage til at skabe sammenhæng mellem kommunernes og regionernes tilbud og skabe bedre rehabilitering for mennesker med en psykiatrisk sygdom.

Det er imidlertid Danske Fysioterapeuters erfaring, at der i praksis ikke skrives genoptræningsplaner til alle de psykiatriske patienter, som har behov for det. Vi vil derfor opfordre til, at genoptræningsplaner medtænkes i nærværende arbejde med at skabe bedre sammenhæng i psykiatrien, således at alle relevante værktøjer fremadrettet benyttes i tilstrækkelig omfang.

Danske Fysioterapeuter står naturligvis til rådighed for uddybning af vores høringssvar.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht  
Formand

Dato:

18-12-2018

Email:

sf@fysio.dk

Tlf. direkte:

33414659

<sup>1</sup> Se "Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner"

-----  
E-posten er afsendt : Tue Dec 18 14:47:03 CET 2018  
E-posten er modtaget : Tue Dec 18 14:47:05 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Tue Dec 18 14:47:08 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.  
Signaturstatus : Gyldig  
Signeringscertifikat subject : serialNumber=CVR:59167111-  
UID:24595923+CN=DANSKE FYSIOTERAPEUTER - FysioDanskeFysio,O=DANSKE  
FYSIOTERAPEUTER // CVR:59167111,C=DK  
Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Signeringscertifikat serienummer : 1466279306  
-----

E-posten var krypteret.  
Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-  
UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK  
Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----

**From:** Johanne Kure  
**Sent:** Tue, 18 Dec 2018 13:32:19 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Katrine Ring; Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen  
**Subject:** Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love

Hej,

Hermed Danske Patienters høringssvar ang. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)

Bedste hilsner

**Johanne Kure**  
Sundhedspolitisk konsulent

Danske Patienter & ViBIS  
Kompagnistræde 22, 1.  
1208 København K

Mobil: 60701909

E-mail: [jk@danskepatienter.dk](mailto:jk@danskepatienter.dk)

Web: [www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk) og [www.vibis.dk](http://www.vibis.dk)



DANSKE PATIENTER



VIDENSCENTER FOR  
BRUGERINDDRAGELSE  
– i sundhedssektoren

---

Følg Danske Patienter på [Facebook](#) og [LinkedIn](#)



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk); cc [kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk)

**Høringsvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)**

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det fremsendte materiale. Vi har følgende kommentarer:

**Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

Danske Patienter støtter forslaget om at udvide ordningen med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, så de gøres obligatoriske for patienter, som modtager støtte efter kapitel V i lov om social service. Vi kunne dog godt ønske en præcisering af, hvem der er tovholder og ansvarlig for opfølgning på den plan, der bliver udarbejdet. Hvis ansvarsfordelingen ikke er klart defineret, ser vi en risiko for, at ansvaret ender hos patienten selv eller hos patientens pårørende, hvilket ikke er optimalt.

Det beskrives i høringsmaterialet, at pårørende har stor betydning for mennesker med psykiske lidelser, og at pårørende kan udgøre en stor ressource i patientens forløb. Danske Patienter er som bekendt enig i den betragtning – og derfor undrer vi os over, at der udelukkende lægges op til, at de pårørende skal *orienteres* om planen (jf. side 11). Pårørende ligger ofte inde med omfattende og vigtig viden om patienten og dennes hverdag og ressourcer, ligesom de pårørende i mange tilfælde kommer til at spille en vigtig rolle i forhold til koordinering og overholdelse af aftaler mm. efter udskrivning. Mange pårørende vil også have behov for generel viden og for at blive oplært i konkrete redskaber til håndtering af sygdommen, før de kan være den ressource, der bliver lagt op til, at de skal være. Derfor bør de pårørende, selvfølgelig på patientens samtykke, så vidt muligt – og i det omfang, de selv ønsker det – være med til at tilrettelægge den efterfølgende indsats.

Dato:  
18. december 2018

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[jk@danskepatienter.dk](mailto:jk@danskepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

I forlængelse heraf vil vi opfordre til, at der gøres en systematisk indsats for at afdække de pårørendes ressourcer i forhold til at kunne støtte patienten – således at pårørende hverken pålægges et større eller mindre ansvar end de magter i patientens forløb – og at afdække hvilke behov de pårørende selv har for støtte, så de ikke oplever negative konsekvenser af at være pårørende. Pårørendes støtte har stor betydning for patientens behandlingsresultater, og støtte fra systemet i forhold til den pårørendes egne behov kan have forebyggende virkning, bl.a. i forhold til udvikling af sygdom hos den pårørende selv. Derfor er der stort potentiale i at inddrage pårørende i højere grad end der er lagt op til i høringsmaterialet.

### **Brug af kropsscannere og narkohunde**

Danske Patienter er bekymrede over forslaget om at tillade brug af kropsscannere og narkohunde i psykiatrien. Vi finder det unødigt indgribende at indføre den slags kontrolinstanser, og vi tvivler på, at det er de rigtige instrumenter at anvende, hvis målet er at fremme tilliden og trygheden patient og personale imellem.

Psykiatrien har brug for et generelt kvalitetsløft, så der er mulighed for at arbejde tværfagligt og gennemgribende med de tungeste patienter, som med det foreliggende forslag vil blive udsat for mere kontrol og mistillid. Vi opfordrer derfor til, at man i stedet kigger mod steder i psykiatrien, hvor recovery, værdighed og tryghed i behandlingen står centralt, for inspiration til behandlingsindsatserne og -stederne.

### **Psykiatriske færdigbehandlingsdage og ambulante behandling af retspsykiatriske patienter**

Vi vil gerne påpege vigtigheden af, at der er den rette kapacitet og de rette kompetencer til at varetage behandlingen af de svære psykiatriske patienter. Det er især set i relation til forslaget om at øge kommunernes incitament for tidligere hjemtagelse af færdigbehandlede psykiatriske patienter og forslaget om at lade regionerne indgå aftaler med private behandlingsinstitutioner som led i den ambulante behandling af retspsykiatriske patienter.

Kapacitet i kommunerne er ikke naturligt sikret med et økonomisk incitament om hjemtagning. Selvom man med trappemodellen har forsøgt at tage hensyn til, at det kan tage tid at finde det rette tilbud de komplekse patienter, kan vi være bekymrede for, at patienter udskrives til forkerte tilbud, fordi der ikke er ledige pladser på de kommunale indsatser, der fagligt set giver bedst mening i det enkelte tilfælde.

Endelig vil vi opfordre til, at man – for at sikre de rette kompetencer i de private tilbud, som kan indgås aftale med jf. forslaget § 2 – fastlægger nogle kvalitetskriterier, som skal opfyldes forud for indgåelse af sådanne aftaler.

Side 3/3

Med venlig hilsen



Morten Freil  
Direktør

**From:** Ida Agnete Dalsjö  
**Sent:** Wed, 19 Dec 2018 15:19:45 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen  
**Subject:** Danske Regioners høringssvar om ændring af lov om tvang i psykiatrien

**Til Sundheds- og Ældreministeriet**

Vedhæftet Danske Regioners høringssvar om ændring af lov om tvang i psykiatrien mv.

Venlig hilsen

**Ida Agnete Dalsjö**  
Konsulent  
Ledelsessekretariatet



**Danske Regioner**  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø

**T** 35 298368  
**M** 25344040

sum@sum.dk

DANSKE  
REGIONER



19-12-2018

EMN-2018-02870

1248601

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

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

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

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

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

### ***Udvide omfanget af indgåelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.***

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

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

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

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

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

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

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

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

### ***Afskaffelse af ordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning***

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

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

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

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

### ***Brug af kropsscannere på afdelingerne og narkohunde på udearealer***

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

Danske Regioner støtter de to forslag om brug af kropsscannere og narkohunde på psykiatriske afdelinger. Det er dog væsentligt, at kravet om mistanke ikke er unødigt afgrænsende i forhold til brug af kropsscannere, da der i visse afdelinger kan være behov for hjemmel til generelt at undersøge patienterne og besøgende nærmere. Brug af kropsscannere vil generelt være mere hensigtsmæssigt end kropsvisitering, da det opleves som mindre indgribende for patienten. Endvidere er kropsscannere i dag en udbredt sikkerhedsforanstaltning i lufthavne mv., så borgerne er ikke længere fremmede over for dem.

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

### ***Hjemmel til private psykiatriske hospitalers varetagelse af den daglige behandling af patienter med en ambulansbehandling***

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

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

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

### ***Implementering af en statslig færdigbehandlingstakst i psykiatrien***

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

Danske Regioner ønsker en fælles takstmodel for det somatiske og det psykiatriske område. Ved en justering af færdighedsbehandlingstaksten skal



psykiatrien ligestilles med somatikken, også i forhold til incitamenterne til at hjemtage patienterne.

### ***Straksbehandling af akutte abstinenser***

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

Venlig hilsen



Stephanie Lose



Ulla Astman

**From:** Pernille Ørum Walther  
**Sent:** Tue, 18 Dec 2018 12:44:38 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Katrine Ring; Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen; jm@jm.dk  
**Subject:** Høringssvar - Datatilsynet

**Til Sunds- og Ældreministeriet**

**Cc.: Justitsministeriets Lovafdeling**

Vedlagt er høringssvar fra Datatilsynet vedr. Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Der henvises til ministeriets sagsnr. 1806472.

Med venlig hilsen

**Pernille Ørum Walther**

Fuldmægtig, cand.jur.

#### **DATATILSYNET**

Borgergade 28, 5. sal, 1300 København K

Tlf.: +45 3319 3200

E-mail: [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk), Internet: [www.datatilsynet.dk](http://www.datatilsynet.dk)



Sundheds- og Ældreministeriet

Sendt til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk); [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og  
[sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk)  
Cc: [jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)

**18. december 2018**

Datatilsynet  
Borgergade 28, 5.  
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200  
Fax 3319 3218

E-mail [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk)  
[www.datatilsynet.dk](http://www.datatilsynet.dk)

J.nr. 2018-11-0156  
Dok.nr. 52725  
Sagsbehandler  
Pernille Walther

**Vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler mv.)**

Ved brev af 19. november 2018 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

Indledningsvis kan Datatilsynet oplyse, at databeskyttelsesforordningen<sup>1</sup> ifølge dennes artikel 2, stk. 1, finder anvendelse på behandling af personoplysninger, der helt eller delvis foretages ved hjælp af automatisk databehandling, og på anden ikke-automatisk behandling af personoplysninger, der er eller vil blive indeholdt i et register.

Datatilsynet har følgende bemærkninger til udkastet til lovforslag:

**1. Ændring af psykiatrilovens § 13 a**

Sundheds- og Ældreministeriet foreslår følgende ændring af psykiatrilovens § 13 a, stk. 1 og 2:

**"§ 13 a.** Overlægen har ansvaret for, at der for patienter, som modtager støtte i henhold til afsnit V i lov om social service som følge af nedsat psykisk funktionsevne, efter udskrivning 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.

*Stk. 2.* Hvis en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, har overlægen ansvaret for, at der efter udskrivning indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud."

---

<sup>1</sup> Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (generel forordning om databeskyttelse).

Sundheds- og Ældreministeriet ønsker med de foreslåede ændringer af psykiatrilovens § 13 a, at øge antallet af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner i forbindelse med udskrivning af psykiatriske patienter.

Det fremgår af de generelle lovbemærkninger, at udskrivningsaftalerne som minimum indeholder bl.a. oplysninger om diagnoser, plan for den påtænkte behandling og sociale foranstaltninger. Udskrivningsaftalen indgås mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de øvrige relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. Der stilles samme indholdsmæssige krav til en koordinationsplan, som indgås uden patientens medvirken, som til en udskrivningsaftale, der indgås med patientens medvirken. Der tilsigtes ikke med lovforslaget ændringer i udskrivningsaftalerne og koordinationsplanernes indhold eller form.

Det følger af psykiatrilovens § 13 c, at der kan udveksles oplysninger om en patients rent private forhold mellem den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserede sundhedspersoner m.fl., hvis det må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Datatilsynet bemærker, at enhver behandling af personoplysninger omfattet af databeskyttelsesreglerne forudsætter, at behandlingsreglerne i databeskyttelsesforordningen, databeskyttelsesloven eller særregler fastsat inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen iagttages. Endvidere skal de grundlæggende behandlingsprincipper i databeskyttelsesforordningens artikel 5 iagttages.

Sundheds- og Ældreministeriet ses ikke i udkastet til lovbemærkningerne at behandle forholdet til databeskyttelsesretten.

Datatilsynet skal på den baggrund opfordre Sundheds- og Ældreministeriet til i lovbemærkningerne at forholde sig til behandlingsgrundlaget efter databeskyttelsesforordningen og/eller databeskyttelsesloven, for så vidt angår den behandling af personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, der sker i tilknytning til udskrivningsaftaler og koordinationsaftaler. Det gælder både i forhold til registrering af oplysningerne og videregivelse til andre myndigheder og privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

For så vidt angår de grundlæggende principper i databeskyttelsesforordningens artikel 5, skal Datatilsynet i forhold til indholdet i udskrivningsaftalerne og koordinationsplanerne særligt henlede opmærksomheden på bestemmelsens stk. 1, litra c, hvorefter personoplysninger skal være tilstrækkelige, relevante og begrænset til, hvad der er nødvendigt i forhold til de formål, hvortil de behandles (princippet om dataminimering).

## **2. Anvendelse af kropsscannere**

Med lovforslaget vil der i psykiatrilovens § 19 a, stk. 6, blive skabt mulighed for at anvende kropsscannere i forbindelse med undersøgelse af patienter eller

andre, der søger adgang til psykiatriske afdelinger med henblik på finde medikamenter, rusmidler eller farlige genstande.

I den foreslåede bestemmelses stk. 7 bemyndiges sundhedsministeren til at fasttætte nærmere regler om anvendelse af kropsscannere. Bemyndigelsen har bl.a. til formål at give sundhedsministeren mulighed for at fasttætte regler om behandlingen af de indsamlede oplysninger, f.eks. i forhold til registrering og opbevaring.

Datatilsynet bemærker, at databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven skal iagttages ved behandling af personoplysninger, herunder de grundlæggende behandlingsprincipper, behandlingsreglerne, reglerne om de registreredes rettigheder og reglerne for behandlingssikkerhed.

Datatilsynet skal for god ordens skyld bemærke, at tilsynet forventer at blive hørt forud for udstedelse af en eventuel bekendtgørelse, som indebærer behandling af personoplysninger, jf. databeskyttelseslovens § 28.

### **3. Aftale med private institutioner om behandlingen af retspsykiatriske patienter med en ambulant behandlingsdom**

Med den foreslåede ændring af § 1 i lov om retspsykiatrisk behandling m.v. vil der blive skabt hjemmel til, at regionerne kan indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i varetagelsen af behandlingen af visse retspsykiatriske patienter.

Videre foreslås indsat en bestemmelse i § 1, stk. 3, hvorefter sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionernes benyttelse af institutioner som nævnt i stk. 2.

Ifølge de generelle lovbemærkninger svarer den foreslåede ændring til sundhedslovens § 75, stk. 2. Regionerne får således samme mulighed for at anvende private institutioner, som på det øvrige sundhedsområde.

Datatilsynet skal understrege, at regionerne i forbindelse med indgåelse af overenskomster skal tage højde for de databeskyttelsesretlige regler for så vidt angår den behandling af personoplysninger, som følger af overenskomsten. Tilsvarende hvis regionerne på anden måde benytter private institutioner ved behandlingen af retspsykiatriske patienter, skal behandlingen af personoplysninger ske inden for rammerne af databeskyttelsesretten.

For så vidt angår den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse skal Datatilsynet ligeledes som ovenfor i afsnit 2 henvise til pligten til at indhente tilsynets udtalelse efter databeskyttelseslovens § 28.

Kopi af dette brev er sendt til Justitsministeriets Lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen

Pernille Walther

**From:** Mette Schultz  
**Sent:** Tue, 18 Dec 2018 13:48:21 -0300  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Katrine Ring; Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen  
**Subject:** Vs: Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018 (Nanoq - ID nr.: 9643701)

Kære Sundheds- og Ældreministeriet,

I denne mail er vedhæftet Departementet for Sundheds høringsvar til nedennævnte udkast til forslag til lov.

Inussiarnersumik Inuulluaqquillunga -  
Med venlig hilsen - Best regards

**Mette Schultz**

Inatsisileritoq - Jurist - Legal Officer



**NAALAKKERSUISUT**  
GOVERNMENT OF GREENLAND

Peqqissutsimut Naalakkersuisoqarfik -  
Departementet for Sundhed - Ministry of Health  
P.O. Box 1130. 3900 Nuuk  
Oq./Tel.: +299 34 66 77

[msuz@nanoq.gl](mailto:msuz@nanoq.gl)  
[www.naalakkersuisut.gl](http://www.naalakkersuisut.gl)

---

**Til:** 1-DEP Erhvervs- og Vækstministeriets officielle postkasse ([evm@evm.dk](mailto:evm@evm.dk)), Rigspolitiet ([politi@politi.dk](mailto:politi@politi.dk)), [ro@gl.stm.dk](mailto:ro@gl.stm.dk) ([ro@gl.stm.dk](mailto:ro@gl.stm.dk)), [ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk) ([ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk)), Rigsadvokaten ([rigsadvokaten@ankl.dk](mailto:rigsadvokaten@ankl.dk)), [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk) ([pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk)), Lægemiddelstyrelsen DKMA ([dkma@dkma.dk](mailto:dkma@dkma.dk)), Institut for Menneskerettigheder ([info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk)), [himr@himr.fo](mailto:himr@himr.fo) ([himr@himr.fo](mailto:himr@himr.fo)), [km@km.dk](mailto:km@km.dk) ([km@km.dk](mailto:km@km.dk)), Statsministeriet ([stm@stm.dk](mailto:stm@stm.dk)), [oim@oim.dk](mailto:oim@oim.dk) ([oim@oim.dk](mailto:oim@oim.dk)), [jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk) ([jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)), [sm@sm.dk](mailto:sm@sm.dk) ([sm@sm.dk](mailto:sm@sm.dk)), Formandens Departement ([govsec@nanoq.gl](mailto:govsec@nanoq.gl)), [finanstilsynet@ftnet.dk](mailto:finanstilsynet@ftnet.dk) ([finanstilsynet@ftnet.dk](mailto:finanstilsynet@ftnet.dk)), [erst@erst.dk](mailto:erst@erst.dk) ([erst@erst.dk](mailto:erst@erst.dk)), Det Etske Råd kontakt ([kontakt@etiskraad.dk](mailto:kontakt@etiskraad.dk)), DKetik Institutionspostkasse ([DKetik@DKetik.dk](mailto:DKetik@DKetik.dk)), [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk) ([dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk)), Finansministeriet ([fm@fm.dk](mailto:fm@fm.dk)), BM Postkasse ([BM@bm.dk](mailto:BM@bm.dk)), 1 - KFST Officiel hovedpostkasse ([kfst@kfst.dk](mailto:kfst@kfst.dk)), 'ast@ast.dk' ([ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)), [info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk) ([info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk)), [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk) ([post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk))

**Cc:** DEP Alle ministersekretærer ([depalleminsekre@SUM.DK](mailto:depalleminsekre@SUM.DK)), Katrine Ring ([kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk)), Sabine Godsvig Laursen ([SAGL@SUM.DK](mailto:SAGL@SUM.DK))

**Fra:** Nina Fjord Fromberg ([NFF@SUM.DK](mailto:NFF@SUM.DK))

**Titel:** Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018

**Sendt** 19-11-2018 12:42:45  
:

Hermed fremsendes vedhæftet høringsbrev og udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Lovforslaget er dags dato sendt i offentlig høring med frist senest tirsdag den 18. december 2018 kl. 12.00.

Eventuelle bemærkninger bedes senest denne dato sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk).

Med venlig hilsen

---

**Nina Fjord Fromberg**  
Specialkonsulent, Sundhedsjura og Psykiatri

Direkte tlf.: 72 26 95 91  
Mobil: 30 61 18 32  
Mail: [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)





Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

**Departementet for Sundheds høringssvar til udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv., sundhedsloven, og forskellige andre love. (udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulant behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, mv.).**

17-12-2018  
Sags nr. 2018 - 26035  
Akt nr. 9632474

Postboks 1160  
Tlf: 34 50 00  
Fax: 34 55 05  
3900 Nuuk  
Email: pn@nanoq.gl  
www.naalakkersuisut.gl

Grønlands Selvstyre ved Departementet for Sundhed takker for muligheden for at komme med bemærkninger til ovenstående. Da Grønland har hjemtaget sundhedsområdet er det departementets vurdering, at det fremsendte høringmateriale ikke vil få direkte virkning for grønlandske borgere, hvorfor departementet ingen bemærkninger har.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga  
Med venlig hilsen

Mette Schultz (Departementet for Sundhed)  
Toqq/direkte 34 66 77  
msuz@nanoq.gl



**From:** Ulla Hybel  
**Sent:** Wed, 12 Dec 2018 14:26:01 +0100  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen  
**Subject:** Det Etske Råds høringssvar

**Vedrørende høring over forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v, sundhedsloven, og forskellige andre love (udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambul nt behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler m.v.)**

Hermed fremsendes rådets høringssvar.

Med venlig hilsen

Ulla Hybel  
Chefkonsulent og projektleder  
Cand.jur., ph.d.



Fællessekretariatet  
Det Etske Råd og  
National Videnskabsetisk Komité

Ørestads Boulevard 5  
Bygning 37K, st.  
2300 København S

M: +45 72 21 68 66

[uh@dketik.dk](mailto:uh@dketik.dk)  
[www.etiskraad.dk](http://www.etiskraad.dk)  
[www.nvk.dk](http://www.nvk.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Sum@sum.dk  
Kopi til nff@sum.dk og sagl@sum.dk

Dato: 12. december 2018

Sagsnr.: 1809880

Dok.nr.: 770810

Sagsbeh.: UH.DKETIK

**Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulat behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)**

Det Etiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte i høring. Rådets bemærkninger fremgår af det følgende.

*Tvungen opfølgning, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner*

Det Etiske Råd noterer sig, at ordningen med tvungen opfølgning ophører, og at indgåelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner opprioriteres i forhold til de grupper af patienter med psykisk sygdom, som oplever særlige udfordringer på baggrund af nedsat psykisk funktionsevne. Rådet bifalder disse tiltag.

*Kropsscannere*

I forhold til forslaget om hjemmel til, at der på alle psykiatriske afdelinger kan anvendes kropsscannere ved mistanke om, at der medbringes medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingerne, er rådet usikker på, om dette er hensigtsmæssigt. Det er et dilemma.

På den ene side er det af stor vigtighed, at disse ting ikke kommer ind på de psykiatriske afdelinger, og sådanne tiltag vil måske have en vis effekt herpå. Omvendt kan det give en øget stigmatisering omkring de psykiatriske afdelinger, og for nogle pårørende vil det antagelig opleves grænseoverskridende at skulle gennem en kropsscanner ved besøg på afdelingen.

Det er rådets opfattelse, at særligt relationen til de pårørende er af stor betydning for en patient med psykisk sygdom, men desværre ses ofte at de pårørende ikke magter at blive ved med at holde kontakten. Rådet ser en vis risiko for, at denne sårbare relation yderligere belastes, hvis de pårørende også skal gennem en kropsscanning ved besøg på afdelingen. Rådet mener på den

baggrund, at der forud for en beslutning om kropsscanning af besøgende som det mindste skal foreligge *begrundet mistanke* om, at der indføres de nævnte genstande i afdelingen.

#### *Færdigbehandlingstakst*

Lovforslaget skal styrke kommuners økonomiske incitament til at hjemtage borgere efter endt behandling. Rådet finder det som udgangspunkt positivt, hvis dette bidrager til, at færdigbehandlede patienter hurtigst muligt kan få en normal hverdag i egen bolig op at stå. Omvendt er det uhyre vigtigt, at patienten kommer ud til ordnede forhold og en passende bolig. Sker dette ikke, vil risikoen for tilbagefald antagelig være stor.

Det anføres i forslagets bemærkninger, at det drejer sig om en relativt lille andel af patienter, der har færdigbehandlingsdage, men at disse forløb til gengæld er langvarige. Ca. 10 % af forløbene med færdigbehandlingsdage varer således mere end 100 dage. Disse tal kunne tyde på, at en lille gruppe af patienter er vanskelige at udsluse i passende tilbud. Hvis årsagen til, at patienterne ikke sendes hjem, først og fremmest er mangel på passende boliger til målgruppen, vil rådet derfor være betænkelig ved, at der lægges et øget økonomisk pres på kommunerne for at hjemtage patienterne.

#### *Privathospitaler i retspsykiatrien*

Der stilles i udkastet forslag om, at privathospitaler skal kunne varetage den daglige behandling af patienter med ambulans behandling. Det anføres i høringsbrevet, at formålet er at sikre en bedre udnyttelse af kapaciteten på privathospitaler.

#### Et stor flertal af rådets medlemmer er grundlæggende imod forslaget.

Disse medlemmer har forskellige begrundelser for deres holdning.

Nogle af medlemmerne er betænkelige ved at lægge dele af retspsykiatrien ud i privat regi. Specielt for retspsykiatrien gælder, at der sker fuldbyrdelse af retlige afgørelser. Disse medlemmer mener ikke, at dette er et anliggende for en privat virksomhed.

For nogle af rådets medlemmer har det haft betydning for deres stillingtagen til forslaget, at der i dag er mangel på speciallæger inden for psykiatrien. Disse medlemmer mener ikke, at det er hensigtsmæssigt at udvide kapaciteten på psykiatriske privathospitaler, hvis dette kan medføre en endnu større mangel på det lægelige speciale på de offentlige hospitaler.

For andre medlemmer er det ikke afgørende for deres holdning, om behandlingen varetages i det offentlige eller i det private. Det afgørende for deres stillingtagen er derimod, om de private enheder må forventes at kunne

imødekomme de behov, som patienter med dom til behandling må antages at have.

Gruppen af retspsykiatriske patienter spænder vidt med mange forskellige udfordringer og problematikker. For manges vedkommende vil det dreje sig om ressourcesvage mennesker med komplekse tilstande. Efter medlemmernes opfattelse skal der skabes de bedst mulige vilkår for sammenhængende patientforløb for denne gruppe af patienter, bl.a. skal de have let ved at komme i kontakt med behandlere fra forskellige specialer for at opnå det bedst mulige tilbud. Medlemmerne har vanskeligt ved at se, at disse behov for nem adgang til tværfaglig behandling kan dækkes i små/mindre private behandlingseinheder.

Medlemmerne har herunder også lagt vægt på, at patienter med dom til behandling ikke har mulighed for at fravælge det behandlingstilbud, de får. Desuden er de i en særlig sårbar position i forhold til deres behandlere, da relationen har en betydning for deres fremtid ud over det rent sygdomsmæssige. Andre patienter kan fravælge et utilstrækkeligt eller dårligt behandlingstilbud ved at søge et andet sted hen, men denne mulighed har denne gruppe af patienter ikke.

2 medlemmer af rådet går ind for forslaget om at åbne op for adgang til at benytte private institutioner i den ambulante behandling af retspsykiatriske patienter.

For disse medlemmer har det ikke særskilt betydning, om et behandlingstilbud ligger i det private eller det offentlige, da medlemmerne har det udgangspunkt, at private tilbud kan være et godt supplement til de tilbud, der kan gives af det offentlige sundhedsvæsen.

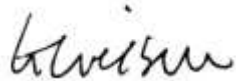
Medlemmerne er enige i, at behandlingen af denne patientgruppe skal imødekomme de særlige behov for tværfagligt samarbejde, som patientgruppen har. Medlemmerne mener, at det først og fremmest er en lægefaglig opgave at give et passende behandlingstilbud. Om dette tilbud ligger i det offentlige eller i det private mener medlemmerne som nævnt ovenfor ikke er det afgørende, da det vil være en konkret vurdering i forhold til den enkelte patient.

#### *Afsluttende bemærkninger*

Det Ethiske Råd erkender, at det er en vanskelig balancegang at varetage både de retspsykiatriske patienters og de almindelige psykiatriske patienters tarv. Der er pres på psykiatrien, og retspsykiatrien fylder mere og mere. Der ses en udvikling, hvor antallet af retspsykiatriske patienter er stigende. De psykiatriske afdelinger må afgive flere og flere pladser til patienter med dom – uanset andre patienter måske anses for mere behandlingskrævende. Dette kan skabe en (urimelig) negativ holdning til disse patienter. Det er mennesker, som efter samfundets

opfattelse ikke kan gøre for deres (kriminelle) handlinger, og som samfundet derfor har en pligt til at tage sig af og modtage til behandling af deres sygdom. Efter rådets opfattelse bør det politiske fokus i høj grad rettes mod at forebygge, at psykisk sårbare mennesker kriminaliseres.

Med venlig hilsen  
på Det Ethiske Råds vegne



Gorm Greisen  
Formand

**From:** DSAM  
**Sent:** Tue, 18 Dec 2018 07:56:52 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Katrine Ring; Nina Fjord Fromberg; Lotte Hvas; Sabine Godsvig Laursen  
**Subject:** SV: H126-2018 Høring af lovforslag om tvang i psykiatrien - frist den 18. december 2018 (vs LHV)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Hermed DSAM's bemærkninger til udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Bedste hilsner  
Annette Gehrs



**Annette Gehrs, sekretær**

Dansk Selskab for Almen Medicin  
Stockholmegade 55, 2100 Kbh Ø  
T: 7070 7431 - M: 3151 7131  
[asg@dsam.dk](mailto:asg@dsam.dk) - [www.dsam.dk](http://www.dsam.dk)

[Følg os på Facebook](#) og [abonner på vores nyhedsbreve](#)

---

**Fra:** Nina Fjord Fromberg <[NFF@SUM.DK](mailto:NFF@SUM.DK)>  
**Sendt:** 19. november 2018 16:42  
**Til:**  
**Emne:** Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018 (vs LHV)

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Evt. bemærkninger bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk) senest tirsdag den 18. december 2018 kl. 12.00.

Med venlig hilsen

---

**Nina Fjord Fromberg**

Specialkonsulent, Sundhedsjura og Psykiatri

Direkte tlf.: 72 26 95 91

Mobil: 30 61 18 32

Mail: [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

---



Sundheds- og Ældreministeriet

18. december 2018

**DSAM's høringsvar vedrørende forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love (udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler m.v.)**

DSAM takker for muligheden for at afgive høringsvar vedrørende ovenstående forslag.

Det er især forslaget om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der har betydning for de praktiserende læger, og vi vil derfor udelukkende kommentere på denne del af lovforslaget.

Overordnet erklærer DSAM sig enig i baggrunden for forslaget, der handler om at løfte kvaliteten og sikre sammenhængen i forbindelse med behandling af mennesker med psykiske lidelser.

Det anføres, at *"indsatsen for mennesker med psykiske lidelser opprioriteres og styrkes. Særligt for mennesker med svære psykiske lidelser er der behov for en styrket indsats for at undgå usammenhængende behandlingsforløb, genindlæggelser og høj overdødelighed,"* hvilket DSAM til fulde bakker op om.

Vores bekymring er, om indsatsen er tilstrækkelig for at løse problemet, så længe det kun handler om at øge antallet af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner og ikke indholdet og den kommunale forpligtelse til, at aftalerne overholdes. Vi er også bekymrede for, om der følger tilstrækkelige ressourcer med til at løse den store opgave, der lægges op til, hvor der anføres: *"Mennesker med svære psykiske lidelser søger ofte ikke på eget initiativ den nødvendige behandling eller sociale tilbud efter udskrivning, og de kan derfor ofte blive tabt i overgangen mellem forskellige behandlingsinstanser. Denne gruppe er karakteriseret ved et sammenfald af meget tunge psykiatriske og sociale problemer, ligesom gruppen ofte er kendetegnet ved en kombination af alvorlig sindslidelse og misbrug, manglende sygdomserkendelse og modstand over for*



*behandling. Patienterne vil desuden ofte være uden sociale kontakter, hvorfor der er endnu større risiko for, at ingen vil bemærke, eller først på et meget sent tidspunkt vil bemærke, at patienterne er faldet ud af behandlingssystemet efter udskrivning."*

Det anføres tydeligt, at ansvaret for udskrivningsaftalen er placeret hos overlægen med det behandlingsmæssige ansvar på den afdeling, hvor patienten er indlagt. Samtidig beskrives, at **aftalerne indgås mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de øvrige relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.** (vores markering)

I DSAM savner vi en tydeliggørelse af, hvad dette betyder for den "privatpraktiserende sundhedsperson", og hvordan man kan sikre sig, at samarbejdspartnerne føler medejerskab til aftalen. Vi er bekymrede for, om man risikerer, at overlægen – fx pga. travlhed – laver aftalerne uden at inddrage samarbejdspartnerne, og i højere grad blot foreslår, hvad andre forventes at gøre.

Samtidig kan vi være bekymrede for, om der følger tilstrækkelige tidsmæssige ressourcer med forslaget, så resultatet ikke bliver, at overlægerne får endnu mindre tid med patienterne pga. administrative funktioner, ligesom det er vigtigt, at de praktiserende læger, der skal følge op på aftalerne, får mulighed for at bidrage i den grad, der ønskes.

Vi vil derfor kraftigt anbefale, at der foretages en nøje evaluering af lovforslagets effekter, dels for de involverede patienter men også for de sundhedspersoner, der skal sørge for, at sektorovergangene sker mere hensigtsmæssigt.

Med venlig hilsen



Anders Beich  
Formand, Dansk Selskab for Almen Medicin

Stockholmsgade 55, st.  
2100 København Ø

T: 7070 7431  
dsam@dsam.dk  
www.dsam.dk

**From:** Maj Fjordside  
**Sent:** Tue, 18 Dec 2018 13:08:11 +0100  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet;Katrine Ring;Sabine Godsvig Laursen  
**Subject:** Ergoterapeutforeningens hørings svar vedr. lov om udarbejdelse af udskrivnings- og koordinationsplaner m.m. i høring (Id nr.: 1171557)

Til rette vedkommende

Hermed Ergoterapeutforeningens hørings svar vedr. lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)

Med venlig hilsen  
Maj Fjordside  
Konsulent



Vi gør *din* hverdag mulig

**Ergoterapeutforeningen**

Nørrevoldgade 90, 1  
DK-1358 København K  
Tlf: 88 82 62 70  
Direkte: 53364923  
[etf.dk](http://etf.dk)



Til Sundheds- og Ældreministeriet

**Ergoterapeutforeningen**  
Nørre Voldgade 90  
DK-1358 København K  
Tlf: +45 88 82 62 70  
Fax: +45 33 41 47 10  
cvr nr. 19 12 11 19  
etf.dk

Den 18. december 2018  
Ref.: MF  
E-mail: MF@etf.dk

**Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulat behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)**

Sundheds- og Ældreministeriet har den 19. november 2018 sendt udkast til forslag til ændring af lov om udarbejdelse af udskrivnings- og koordinationsplaner m.m. i høring. Ergoterapeutforeningen takker for muligheden for at kommentere lovforslaget.

Ergoterapeutforeningen støtter forslaget om, at der *skal* indgås udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for alle voksne indlagte psykiatriske patienter. Det er vigtigt, at sammenhængen mellem indsatserne i regioner og kommuner styrkes.

Vi mener stadig, at der er behov for et økonomisk løft af psykiatrien, så mennesker med psykiske lidelser reelt ligestilles med mennesker med somatiske lidelser.

Ergoterapeutforeningen står gerne til rådighed med uddybning af dette hørings-svar.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager  
Formand for Ergoterapeutforeningen

-----  
E-posten er afsendt : Tue Dec 18 13:08:11 CET 2018  
E-posten er modtaget : Tue Dec 18 13:09:09 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Tue Dec 18 13:09:13 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.  
Signaturstatus : Gyldig  
Signeringscertifikat subject : serialNumber=CVR:19121119-  
UID:99090250+CN=ERGOTERAPEUTFORENINGEN - Etf,O=ERGOTERAPEUTFORENINGEN //  
CVR:19121119,C=DK  
Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Signeringscertifikat serienummer : 1466794656  
-----

E-posten var krypteret.  
Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-  
UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK  
Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----

**From:** Lars Petersen  
**Sent:** Tue, 18 Dec 2018 15:41:27 +0100  
**To:** Nina Fjord Fromberg  
**Subject:** VS: Udkast til lovforslag om bl. straksbehandling af akutte abstinenser

Kære Nina

Denne skulle du vist have haft.

Mvh. Lars

---

**Fra:** Astrid Bay <C85T@kk.dk>  
**Sendt:** 18. december 2018 15:37  
**Til:** Lars Petersen <lpe@sum.DK>  
**Cc:** 'Birgitte Ehlers' <bitteehlers@hotmail.com>; 'Bjarne Elholm' <bse@alkohologsamfund.dk>; 'Dorthe Sandholdt' <dosa@horsens.dk>; 'Mette Gyldsø' <mette.gyldso@glostrup.dk>; 'Mette Gyldsø' <mette999@hotmail.com>; 'Nina Brünès' <nina.b@privat.dk>; 'Nina Brünès' <Nina.brynes@regionh.dk>; 'Sidsel Sejr' <sidsel.sejr@glostrup.dk>; 'Sidsel Sejr' <sidsel.sejr@gmail.com>; 'Signe Koba Larsen' <siglar@rm.dk>; 'Signe Koba Larsen' <Koba@outlook.dk>; Jannigje Van der Veen <Jannigje.VanderVeen@glostrup.dk>  
**Emne:** Udkast til lovforslag om bl. straksbehandling af akutte abstinenser

Kære Lars.

Hermed fremsendes hørings svar fra Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje. Vi takker for muligheden for at give hørings svar og ser frem til det endelige lovforslags vedtagelse.

Mange hilsner

Bestyrelsen for Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje

Mange hilsner

**Astrid Bay**  
Klinisk udviklingssygeplejerske  
Center for Rusmiddelbehandling København

---

KØBENHAVNS KOMMUNE  
Socialforvaltningen  
Borgercenter Voksne

Oehlenschlägersgade 17, 2.  
1663 København V.

Tlf: +45 40 22 46 64  
Email: [c85t@kk.dk](mailto:c85t@kk.dk)

18. december 2018

### **Høring vedr. Forslag til Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love.**

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje takker for høringen og vurderer overordnet set udkastet positivt set i et misbrugsfagligt perspektiv.

I det følgende vil vi uddybe vores kommentarer og anbefalinger.

#### **Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje bifalder forslaget omkring konsekvent udfærdigelse af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for alle patienter, der modtager støtte i henhold til servicelovens afsnit V. Selskabet vurderer, at denne indsats vil bidrage til øget sammenhæng i behandlingen på tværs af sektorer. Selskabet ser ligeledes, at man med fordel samtidig kunne indtænke målrettede forløbsprogrammer til disse patienter.

Dog vil udfærdigelsen af disse kræve tid og ressourcer samt overblik og koordination fra såvel psykiatriens side som fra de kommunale tilbud og rusmiddelbehandlingens side, hvis de skal have en effekt til gavn for den enkelte borger. For konstruktiv håndtering af dette kunne man lade sig inspirere af Amager Psykiatrisk Center, hvor der eksempelvis er ansat en tovholder til disse opgaver, og dette har en tydelig positiv effekt. Man kunne ligeledes seke til socialsygeplejerskerne i somatisk regi på flere af landets hospitaler. Disse har bl.a. til opgave at sikre at såvel indlæggelsesforløb som udskrivning og viderebehandling sikres i samarbejde med kommunen.

#### **Tvungen opfølgning efter udskrivning**

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje vurderer, at med afskaffelsen af ordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning, understreges vigtigheden af, at der iværksættes en indsats ift at sikre at der er en høj kvalitet og sammenhæng mellem sektorer ifm de udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der udformes.

#### **Brug af kropsscannere og narkohunde ifm mistanke om medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling**

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje stiller sig undrende ift. behovet og formålet med brugen af kropsscannere og narkohunde til afsøgning for medikamenter og rusmidler. Selskabet anbefaler at

man vægter disse tiltag ift. de skadevirkninger iværksættelsen vil have for tilliden og behandlingsrelationen mellem professionel og patient før lovforslaget godkendes.

I forlængelse heraf henstiller Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje til, at man holder det potentielt selvskadende skarpt adskilt fra det, der kan skade andre (adskiller medikamenter og rusmidler fra våben) ift. de konsekvenser, man påtænker for evt. fund af disse genstande.

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje er bekymret for, at fund af rusmiddelbesiddelse bliver udskrivningsgrund for den rusmiddelafhængige patient, og at patienterne dermed ender med at blive udskrevet for det problem, som de henvendte sig for at få hjælp til.

### **Sikring af straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug og tilvejebringelse af et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for sygehusansatte lægers foretagelse af lægelig stofmisbrugsbehandling**

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje vurderer forslaget om sikring af straksbehandling af akutte abstinenser meget positivt. Det ses som en klar forbedring af den rusmiddelafhængiges behandling, at man til enhver tid kan få hjælp til behandling af abstinenser.

Det er dog vigtigt at teksten understreger helt entydigt, at man som sygehuslæge kan opstarte substitutionsbehandling samt at det indskræpes at abstinensstilstande kan være fluktuerende og selv lette abstinenser kan udvikle sig til stærke og alvorlige abstinenser over tid. Derfor bør alle abstinenser behandles.

Fagligt selskab for Addiktiv Sygepleje anbefaler derfor også, at man ikke laver denne opdeling mellem alkoholabstinenser som behandlingskrævende og opioid eller andre rusmidlers abstinenssymptomer som "ikke nødvendigvis"-behandlingskrævende (s. 25).

For at sikre en sammenhængende indsats i borgerens rusmiddelbehandling, vil det endvidere være afgørende at det sikres, at der er implementeret en ensartet og sikker kommunikationsgang mellem kommune, rusmiddelbehandling og hospitalsvæsen.

Selskabet vurderer, at sikring af straksbehandling af akutte abstinenser vil kræve en anelig faglig kompetenceudvikling for at klæde det sundhedsfaglige personale i hospitalssektoren på til opgaven. Selskabet foreslår, at man imødegår denne opgave vha. en certificering af behandlersygeplejersker til abstinensbehandling. Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje vil i den anledning gerne stille sig til rådighed ift. udformning og indhold af en sådan certificering.

Med venlig hilsen

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje

-----  
E-posten er afsendt : Tue Dec 18 15:36:52 CET 2018  
E-posten er modtaget : Tue Dec 18 15:36:55 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Tue Dec 18 15:37:08 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.  
Signaturstatus : Gyldig  
Signeringscertifikat subject : serialNumber=CVR:64942212-  
UID:93004865+CN=KØBENHAVNS KOMMUNE - KS Sikkerpost,O=KØBENHAVNS KOMMUNE //  
CVR:64942212,C=DK  
Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Signeringscertifikat serienummer : 1463174462  
-----

E-posten var krypteret.  
Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-  
UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK  
Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----



**From:** Karin Raahauge  
**Sent:** Thu, 13 Dec 2018 09:58:01 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen  
**Subject:** sagnr. 1806472 doknr.730807

Til Sundheds- og ældreministeriet.

FLOR, Forening af ledere for offentlig rusmiddelbehandling er via Sundheds- og ældreministeriet blevet gjort opmærksom på:

"Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love...." er i høring.

Ift. det udsendte har FLOR ingen bemærkninger.

Det imødeses med tilfredshed, at der i regi af autorisationsloven stilles forslag om, at personer med et stofmisbrug og med akutte behandlingskrævende abstinenser i henhold til autorisationsloven straks tilbydes abstinensbehandling, indtil den egentlige lægelige stofmisbrugsbehandling kan iværksættes.

FLOR vil gerne på høringslisten i anliggender vedrørende offentlig rusmiddelbehandling.

Venlig hilsen

**Karin Raahauge**  
Centerleder



Socialafdelingen  
Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet  
Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter  
Peter Bangs Vej 32, 1.  
DK - 2000 Frederiksberg  
Telefon: +45 38213901  
Mobil: +45 28983900  
[www.frederiksberg.dk](http://www.frederiksberg.dk)

-----  
E-posten er afsendt : Thu Dec 13 10:58:01 CET 2018  
E-posten er modtaget : Thu Dec 13 10:58:02 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Thu Dec 13 10:58:09 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.  
Signaturstatus : Gyldig  
Signeringscertifikat subject : CN=FREDERIKSBERG KOMMUNE -  
BSC+serialNumber=CVR:11259979-UID:1219836996404,O=FREDERIKSBERG KOMMUNE //  
CVR:11259979,C=DK  
Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Signeringscertifikat serienummer : 1465150087  
-----

E-posten var krypteret.  
Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-  
UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK  
Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----

**From:** Nanna Mørch  
**Sent:** Tue, 18 Dec 2018 09:53:29 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen; Torben Klitmøller Hollmann; Vinni Jakobsen; Lene Olsen; Charlotte Bredal  
**Subject:** Hørings svar fra FOA vedr. ændring af psykiatrilov, sundhedslov mv.

**Kære Sundhedsministerie / Nina Fjord Fromberg**

Hermed et høringssvar fra FOA, jf. vedhæftede fil.

Med venlig hilsen

**Nanna Mørch**  
Socialpolitisk konsulent



**FOA FAGLIG**

Stauings Plads 1-3, DK 1790 København V

Direkte: +45 46 97 22 73 - Mobil: +45 40 38 42 17

Mail: nanm@foa.dk

[www.foa.dk](http://www.foa.dk)

[www.facebook.com/FagOgArbejde](https://www.facebook.com/FagOgArbejde)

**Sundhedsministeriet**

Holbergsgade 6

1057 København K

Att.: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk); [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk)

**Høringssvar vedr. ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, sundhedsloven samt andre love.**

FOA takker for høringen og vil gerne benytte lejligheden til at komme med bemærkninger.

Overordnet set finder FOA mange af ændringsforslagene relevante og centrale.

*Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner*

At udskrivningsaftaler og koordinationsplaner gøres obligatoriske for de borgere, der modtager tilbud efter serviceloven og er/har været indlagt på en psykiatrisk afdeling, ligger helt i tråd med FOAs tidligere udmeldte ønske og er derfor et tiltag FOA hilser velkommen.

I forslaget til hvordan § 13 a skal formuleres, står der "... **efter** udskrivning indgås en udskrivningsaftale ...". FOA er i tvivl om, hvad det vil sige i praksis. Skyldes formuleringen, at aftalen først træder i kraft ved udskrivelsen og således er udarbejdet under indlæggelsen, hvor patienten stadig er nemt tilgængelig, eller udarbejdes den først efter udskrivning? Hvis sidstnævnte er tilfældet finder FOA det uhensigtsmæssig, da det kan være vanskeligt at indgå aftaler med denne gruppe, hvis de ikke er mest muligt velbehandlede. Formuleringen bør skærpes, så det fremgår mere tydeligt, hvornår aftalen udarbejdes, indgås og træder i kraft.

*Brug af kropsscannere og narkohunde*

FOA er positivt indstillede overfor forslaget, hvis der sikres en god omgangstone omkring brugen, så det ikke anvendes som et pressionsmiddel i et i forvejen ulige magtforhold.

*Tvungen opfølgning*

Der har løbende været kritik af denne ordning fra en række fagprofessionelle. Ikke desto mindre er der stadig et behov for at sikre en tættere opfølgning omkring borgere med svær sygdom og ofte dårlig sygdomserkendelse. Ellers er risikoen at frontpersonale som FOAs og andres medlemsgrupper, kommer til at stå med et upassende ansvar. Derfor bør gruppen der tidligere har været omfattet af denne ordning sikres en passende alternativ hjælp.

**Dato:**  
18-12-2018

**Dokumentnummer:**  
18/266915-11

**Ref.:**  
Nanna Mørch

**FOA**

Stauings Plads 1-3  
1790 København V

**Telefon:**  
46972626

**Mail:**  
[foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk)

[www.foa.dk](http://www.foa.dk)

#### *Færdigbehandlingstakster*

FOA er stærkt bekymrede overfor denne del, da det frygtes, at kommunerne i endnu højere grad hjemtager til mindre egnede tilbud, fremfor at borgeren får plads på det tilbud, der bedst kan imødekomme behandlingsbehovet. Socialpsykiatriens evner til at sikre gode rammer er aktuelt presset under en spændt kommuneøkonomi. Det medfører dårligere kvalitet, øget ulighed og et pres på aflastning fra behandlingspsykiatrien. Løsningen med færdigbehandlingstakster, anser FOA som en yderst dårlig symptombehandling på grund af manglende villighed til at gøre noget ved de grundlæggende problemer i socialpsykiatrien. FOA kan ikke støtte denne del af forslaget.

#### *Straksbehandling af akutte abstinenser*

FOA er positivt indstillede overfor forslaget.

#### *Retspsykiatriske patienter med en ambulans behandlingstilbud efter aftale kan modtage behandling på privathospitaler.*

FOA er positivt indstillet overfor tiltag, der kan sikre bedre sammenhæng, men det er ærgerligt, at forslaget bliver nødvendigt fordi antallet af retspsykiatriske patienter stiger, og der ikke er nok speciallæger i psykiatri i det offentlige til at imødekomme behandlingen. Det er endnu et eksempel på symptombehandling, fordi der grundlæggende ikke gøres tiltag til at bremse udviklingen i retspsykiatrisk dømt, samt sikre et bedre arbejdsmiljø for psykiatriske speciallæger i det offentlige.

Venlig hilsen



Torben Klitmøller Hollmann  
Formand, Social- og Sundhedssektoren

-----  
E-posten er afsendt : Tue Dec 18 10:53:29 CET 2018  
E-posten er modtaget : Tue Dec 18 10:53:30 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Tue Dec 18 10:53:59 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.

Signaturstatus : Gyldig

Signeringscertifikat subject : serialNumber=CVR:46024516-

UID:1150113773961+CN=Fag og Arbejde - FOA - Fag og Arbejde,O=Fag og Arbejde //  
CVR:46024516,C=DK

Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK

Signeringscertifikat serienummer : 1463892070  
-----

E-posten var krypteret.

Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-

UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK

Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK

Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----

**From:** Socialchefforeningen  
**Sent:** Thu, 20 Dec 2018 08:46:49 +0100  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen  
**Subject:** Høringssvar vedr. ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Lettere forsinket fremsendes høringssvar fra FSD vedr. ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love.

Vi beklager forsinkelsen.

Med venlig hilsen  
Lena Milo

FSD Sekretariatet  
Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD)  
Tlf.: +45 55 36 27 30  
[FSD@socialchefforeningen.dk](mailto:FSD@socialchefforeningen.dk)



Til Sundheds- og Ældreministeriet

Sendt til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Cc.: [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk)

Vordingborg  
19. december 2018

**Høringsvar vedr. ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner m.v.)**

FSD har modtaget forslag til ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. Umiddelbart ses lovforslaget ikke at have en stor effekt på kommunerne, men FSD har dog følgende bemærkninger:

I praksis er det kun et fåtal af psykiatriske patienter, der i forbindelse med deres udskrivelse får udarbejdet udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, hvorfor denne gruppe ofte falder ud af behandlingssystemet efter udskrivning. Det forslås derfor, at overlægen i psykiatrien nu bliver ansvarlig for, at der indgås udskrivningsaftaler og koordinationsplaner med kommunerne. Dette initiativ er umiddelbart et positivt tiltag, som FSD kan bakke op omkring. Det skal dog bemærkes, at udskrivende overlæge ikke skal have/eller ikke bør få en visitationsret til kommunernes tilbud, men at udarbejdelsen skal ske i et samarbejde med modtager kommunen.

FSD bemærker yderligere, at justering af takster i sundhedslovens § 238 ser fornuftig ud og er en præcisering og opdeling af somatiske patienter og psykiatriske patienter, hvilket giver god mening. Hertil tages der hensyn til, at kommunerne har behov for mere tid til at finde tilbud, hvilket FSD opfatter som et positivt tiltag.

FSD har ikke yderligere bemærkninger til lovforslaget. Såfremt det giver anledning til spørgsmål, er I velkomne til at vende tilbage.

Med venlig hilsen

Helle Linnet  
Landsformand



**From:** Mette Frandsen  
**Sent:** Mon, 10 Dec 2018 13:45:37 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen  
**Subject:** Høring over forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Se venligst vedhæftede brev.

Med venlig hilsen  
Mette Gaardsted Frandsen



**METTE GAARDSTED FRANSEN**  
JURIDISK FULDMÆGTIG

TELEFON 91 32 56 51

HANDICAPTEAMET, LIGEBEHANDLING  
WILDERS PLADS 8K | DK-1403 KØBENHAVN K  
Følg med i rapporter, debatindlæg, høringssvar  
mm. ved at skrive dig op til handicapteamets  
[nyhedsbrev.](#)

[mefr@HUMANRIGHTS.DK](mailto:mefr@HUMANRIGHTS.DK)  
MENNESKERET.DK | HUMANRIGHTS.DK  
Se status og følg udvikling på handicapområdet:  
[www.handicapbarometer.dk](http://www.handicapbarometer.dk).

[TILMELD DIG VORES DANSKE NYHEDSBREV](#). 10 gange årligt giver vi dig nyt om instituttets viden og aktiviteter.  
[SUBSCRIBE TO OUR ENGLISH NEWSLETTER](#). 10 times a year we brief you on new human rights knowledge and our activities.



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Danmark

Sendt til:

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til: [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk)

WILDERS PLADS 8K  
1403 KØBENHAVN K  
TELEFON 3269 8888  
MOBIL 9132 5611  
EMAIL NINI@HUMANRIGHTS.DK  
WEB MENNESKERET.DK

DOK. NR. 18/02697-2

**Høringsvar udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love**

10. DECEMBER 2018

Sundheds og Ældreministeriet har ved e-mail af 19. november 2018 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, mv.)

Instituttet finder det positivt, at udkastet til lovforslag lægger op til at afskaffe muligheden for at bruge tvungen opfølgning, samt at udkastet indeholder en skærpelse af pligten til at udarbejde udskrivningsaftaler/koordinationsplaner. Det er instituttets opfattelse, at disse elementer vil styrke beskyttelsen af patienternes rettigheder.

Instituttet har ikke i øvrigt bemærkninger til udkastet.

Der henvises til ministeriets journalnummer 1806472.

Med venlig hilsen

Nikolaj Nielsen

TEAMLEDER

-----  
E-posten er afsendt : Mon Dec 10 14:45:37 CET 2018  
E-posten er modtaget : Mon Dec 10 14:45:47 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Mon Dec 10 14:45:51 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.  
Signaturstatus : Gyldig  
Signeringscertifikat subject : serialNumber=CVR:34481490-  
UID:23068242+CN=Institut for Menneskerettigheder -Danmarks Natio -  
SikkerMail,O=Institut for Menneskerettigheder -Danmarks Natio //  
CVR:34481490,C=DK  
Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Signeringscertifikat serienummer : 1458082669  
-----

E-posten var krypteret.  
Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-  
UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK  
Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----

**From:** Pernille Rasmussen  
**Sent:** Wed, 19 Dec 2018 08:07:24 +0000  
**To:** Nina Fjord Fromberg;Sabine Godsvig Laursen  
**Cc:** Tina Levysohn  
**Subject:** KL's høringsvar på forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv., sundhedsloven og forskellige andre love

Hermed KL's høringsvar på forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv., sundhedsloven og forskellige andre love.

Med venlig hilsen  
**Pernille Rasmussen**

Chefsekretær  
Social og Sundhed



Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København

**D** +45 3370 3391  
**E** [PLP@kl.dk](mailto:PLP@kl.dk)

**T** +45 3370 3370  
**W** [kl.dk](http://kl.dk)





Til Sundheds- og Ældreministeriet  
sum@sum, [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk), [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk)

**KL's høringssvar på forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love. (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulantly behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)**

Sundheds- og Ældreministeriet har d. 19. november 2018 sendt udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andrelove (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulantly behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.) i høring.

Det har desværre ikke været muligt at få KL's høringssvar politisk behandlet inden fristen. KL fremsender derfor her et foreløbigt høringssvar og forbeholder sig ret til at fremsende eventuelle yderligere bemærkninger, når sagen har været politisk behandlet.

KL tager forbehold for de økonomiske konsekvenser.

*Generelle bemærkninger*

Med det fremsendte høringsmateriale foreslås det, at der i fremtiden kan opkræves en statslig færdigbehandlingstakst for psykiatriske færdigbehandlingsdage, som ligner den statslige takst for somatiske færdigbehandlingsdage. KL finder forslaget dybt problematisk, idet det hverken er vejen til at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage i psykiatrien eller til at skabe mere sammenhængende forløb for borgere/patienter med psykiske lidelser.

KL hilser derimod udvidelsen af målgruppen for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner velkommen, idet det kan medvirke til bedre koordinerede forløb for udsatte borgere, ligesom tydeliggørelsen af forpligtelsen hos skadestuer og almen praksis til at yde hjælp ved akutte abstinenser modtaget positivt.

*Bemærkninger til de enkelte lovforslag*

KL har følgende bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love:

Dato: 18. december 2018

Sags ID: SAG-2018-07102  
Dok. ID: 2681680

E-mail: [TLE@kl.dk](mailto:TLE@kl.dk)  
Direkte: 3370 3562

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 1 af 6

**Psykiatriloven**

Med lovforslaget stilles der forslag om, at der skal indgås udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for alle voksne indlagte psykiatriske patienter, som modtager støtte som følge af nedsat psykisk funktionsevne i henhold til afsnit V i serviceloven. Formålet er at sikre en bedre sammenhæng mellem indsatserne i regioner og kommuner for patienter, som efter udskrivning risikerer at blive tabt i overgangen mellem forskellige behandlingsinstanser.

KL er enig i målet om at sikre bedre sammenhæng mellem indsatserne i regioner og kommuner og undgå at patienter/borgere tabes i overgange mellem forskellige instanser.

Af lovforslaget fremgår det, at den ansvarlige overlæge skal sørge for, at der 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. Det kan imidlertid med fordel præciseres, at kommunerne skal inddrages i alle udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Der stilles endvidere forslag om, at der på alle psykiatriske afdelinger kan anvendes kropsscannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang på afdelingerne ved mistanke om, at der medbringes medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingerne. Der kan også ved mistanke anvendes narkohunde ved undersøgelse af den psykiatriske afdelings udearealer. Formålet er at styrke indsatsen i forhold til misbrug i psykiatrien og sikre færre rusmidler og farlige genstande på de psykiatriske afdelinger.

KL finder, at det er relevant at gøre den nødvendige indsats for at sikre tryghed og gode behandlings- og arbejdsforhold for patienter og personale på de psykiatriske afdelinger.

Brug af narkohunde og kropsscannere må imidlertid være sidste udvej og ikke stå i stedet for relevant uddannelse, nødvendig kapacitet eller andre tiltag for personale og / eller patienter. Såfremt det indenfor den regionale psykiatri og relevante vidensinstitutioner og foreninger er vurderingen, at der ikke er andre faglige eller ressourcemæssige veje til at afhjælpe problemer med narkotika på de psykiatriske afdelinger, vurderes det umiddelbart hensigtsmæssigt at sikre den fornødne hjemmel.

Endelig stilles der i psykiatriloven forslag om, at ordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning skal ophøre.

KL gør opmærksom på, at det med ordningen er lykkedes at sikre og i en periode fastholde en lille gruppe af borgere i medicinsk behandling og at det således har givet adgang til at yde behandling og støtte til mennesker, som er svært plaget af deres psykiske sygdomme og hvor der er risiko for, at manglende behandling kan få svære konsekvenser for borgerne selv og deres omgivelser. KL er imidlertid også bekendt med, at borgerne typisk vælger at ophøre med den medicinske behandling i det øjeblik, tvangsbehandlingen ophører, hvorved der ikke er en langvarig effekt af behandlingen. Det er derfor en vanskelig afvejning, om ordningen

Dato: 18. december 2018

Sags ID: SAG-2018-07102  
Dok. ID: 2681680

E-mail: TLE@kl.dk  
Direkte: 3370 3562

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 6

skal fastholdes. KL skal bemærke, at ophør af ordningen med tvungen opfølgning på en tid, hvor der kontinuerligt sker reduktion i mulighederne for indlæggelse og psykiatrisk behandling for mennesker med svære psykiske lidelser, er problematisk.

KL opfordrer derfor til, at der er fokus på, hvordan det kan sikres, at borgerne fortsat får den behandling, som de har brug for, når ordningen omkring tvungen opfølgning eventuelt stopper. Det bør også følges, hvilke konsekvenser det eventuelt har, såfremt ordningen ophører, herunder eventuelle efterfølgende retslige foranstaltninger. Yderligere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner vil være en del af men forventeligt langt fra hele svaret.

### **Sundhedsloven**

Der stilles forslag om, at fastsætte, at der kan opkræves en statslig færdigbehandlingstakst for psykiatriske færdigbehandlingsdage, som ligner den statslige takst for somatiske færdigbehandlingsdage, jf. sundhedslovens § 238, stk. 2.

KL er enig i, at det er hensigtsmæssigt at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage i psykiatrien. KL finder dog forslaget dybt problematisk og mener ikke, at en justering af den eksisterende model for færdigbehandlingstakster for psykiatriske færdigbehandlingsdage er vejen til hverken at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage i psykiatrien, eller til at skabe mere sammenhængende forløb for borgere/patienter med psykiske lidelser.

KL har følgende konkrete bemærkninger til forslaget:

- Med lovforslaget anføres, at justeringen af taksten for færdigbehandlingsdage i psykiatrien skal '*styrke kommuners økonomiske incitament til at hjemtage borgere efter endt behandling*'. KL finder det dybt problematisk, at det således antages, at færdigbehandlingsdage i psykiatrien skyldes manglende økonomisk incitament hos kommunerne til at hjemtage borgere. Årsagerne til færdigbehandlingsdage i psykiatrien er langt mere komplekse og kan derfor ikke løses med en justering af færdigbehandlingstaksten og deraf følgende økonomisk straf til kommunerne.
- Der mangler i høj grad viden om årsagerne til forløb med færdigbehandlingsdage i psykiatrien. KL har flere gange fremført, at der bør gennemføres en analyse af årsagerne til færdigbehandlingsdage i psykiatrien forud for en evt. justering af færdigbehandlingstaksten.
- Siden 2010 er antallet af færdigbehandlingsdage i psykiatrien faldet med 41 pct. på landsplan. Der er således en igangværende positiv udvikling i fht. at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage. En straf-takst til kommunerne i form af højere færdigbehandlingstakster vil ikke bidrage positivt til denne udvikling. Tværtimod vil den forslåede justering af taksten lokalt lægge et økonomisk pres på indsatserne i en i forvejen økonomisk presset kommunal socialpsykiatri.

Dato: 18. december 2018

Sags ID: SAG-2018-07102  
Dok. ID: 2681680

E-mail: TLE@kl.dk  
Direkte: 3370 3562

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 6

- KL vurderer, at den centrale årsag til, at der opstår færdigbehandlingsdage i psykiatrien, ikke er at finde i kommunerne, men skal findes i udviklingen i den regionale psykiatri, hvor antallet af patienter stiger samtidig med, at liggetiderne falder. De senere års reduktion i antallet af sengepladser i behandlingspsykiatrien og den samtidige stigning i antallet af psykiatriske patienter har medført, at patienterne typisk udskrives efter en korterevarende indlæggelse og i flere tilfælde, inden de reelt er færdigbehandlede. Det vil en justering af færdigbehandlingstaksten ikke ændre på. Fra 2010 til 2017 er den gennemsnitlige liggetid pr. indlæggelse på de psykiatriske sygehuse faldet med over 20 pct. Det gælder især for patienterne med de tungeste diagnoser nemlig patienter med skizofrene sindslidelser for hvem antallet af indlæggelsesdage fra 2007 til 2015 er faldet med 25 pct.
- Kommunerne oplever i tråd med ovenstående, at patienter i stigende grad udskrives fra psykiatrien, selvom de ikke er stabiliseret medicinsk og/eller mentalt, herunder at patienter nu udskrives direkte fra lukkede psykiatrisk afdeling til åbent kommunalt tilbud. KL er en meget bekymrende udvikling. Der er ofte tale om patienter med meget svære sindslidelser og evt. med misbrug, som vurderes personfarlige og i høj risiko for udadreagerende adfærd. En justering af færdigbehandlingstaksten må derfor forventes yderligere pres på socialpsykiatrien, da kommunerne i endnu højere grad end i dag vil blive presset til at hjemtage borgere, som ikke er stabiliseret.
- Patienter med færdigbehandlingsdage er typisk i målgruppen for et kommunalt botilbud. Kommunerne har ikke lukkede botilbudsmiljøer og må ikke anvende tvang. Det er derfor vanskeligt for kommunerne på den korte tid, der er fra indlæggelse til udskrivning, at opstille det rette tilbud til patienter, som udskrives direkte fra lukkede psykiatriske afdelinger uden at være medicinsk og/eller mentalt stabiliseret. Denne gruppe af patienter/borgere udgør, som følge af de stadig tidligere udskrivninger, en ny og voksede gruppe i den kommunale socialpsykiatri. Dette er en opgaveglidning fra region til kommune, som kommunerne bør kompenseres økonomisk for – og ikke straffes gennem en justering af færdigbehandlingstaksten, som lovforslaget lægger op til.
- Indlagte patienter skal samtykke til et kommunalt tilbud og kan således vælge at takke nej til det tilbud, som kommunen stiller til rådighed efter en indlæggelse. Det sker relativt ofte, at borger takker nej til kommunens tilbud. Her har kommunen brug for den fornødne tid til at finde et alternativt tilbud, eller til i samarbejde med psykiatrien at motivere borger til at tage imod det tilbudte tilbud. Det vil en justering af færdigbehandlingstaksten ikke ændre på – og de syv dage, der er inden en fordobling af taksten træder i kraft, er ikke tilstrækkelig tid.
- KL opfordrer til, at ministeriet sikrer, at mellemkommunale problematikker omkring betaling af færdigbehandlingsdage løses. Når en borger i dag indlægges i psykiatrien i en længere periode, cpr.-registreres vedkommende med hospitalet som 'fast opholdssted', såfremt borger ikke råder over egen bopæl eller andet fast opholdssted på indlæggelsestidspunktet. Det samme sker, hvis borger opsiger eller

Dato: 18. december 2018

Sags ID: SAG-2018-07102  
Dok. ID: 2681680

E-mail: TLE@kl.dk  
Direkte: 3370 3562

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 4 af 6



bliver opsagt fra egen bolig under indlæggelse, eller hvis vedkommende ikke skal tilbage til det botilbud, vedkommende kom fra inden indlæggelse. Den kommune, hvor sygehuset er placeret, bliver herved bopælskommune og jf. sundhedslovens § 238 også betalingskommune, hvis der tilskrives færdigbehandlingsdage i forbindelse med indlæggelse. I tilfælde hvor borger har ophold på herberg eller forsorgshjem efter servicelovens § 110 og indlægges på psykiatrisk sygehus, vil den kommune, hvor herberget eller forsorgshjemmet er placeret, blive betalingskommune, hvis der tilskrives færdigbehandlingsdage jf. sundhedsloven § 238. Dette til trods for, at kommunen, som huser herberget/forsorgshjemmet, ikke nødvendigvis er handlekommune i henhold til retssikkerhedsloven § 9 stk. 7. Ovenstående er u hensigtsmæssig for kommunernes interne styring af området.

Dato: 18. december 2018

Sags ID: SAG-2018-07102  
Dok. ID: 2681680

E-mail: TLE@kl.dk  
Direkte: 3370 3562

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 5 af 6

Vejen til nedbringelse af færdigbehandlingsdage er således ikke en takststigning af en i forvejen u hensigtsmæssig struktur for færdigbehandlingsstakster. Nedbringelse af færdigbehandlingsdage i psykiatrien bør derimod ske i et samarbejde mellem den enkelte kommune og region/sygehus, hvor bl.a. rettidig og tilstrækkelig informationer mellem parterne er helt afgørende. Dette håndteres bedst decentralt fx i regi af sundhedsaftalerne. KL anbefaler som alternativ til justering af færdigbehandlingstaksten følgende indsatser til at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage i psykiatrien:

- *Fastsættelse af objektive kriterier for færdigmelding*  
Hvis der skal skabes en større gennemsigtighed på færdigbehandlingsområdet, bør færdigmeldingerne bero på mere objektive og sundhedsfaglige kriterier. Et eksempel på et kriterium er, at borgere, der er underlagt tvangsmæssig behandling og/eller lukket afdeling, ikke bør kunne udskrives.
- *Udskrivningsaftale eller koordinationsplan skal foreligge*  
Der ikke bør kunne opkræves færdigbehandlingstakster, hvis der ikke foreligger en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan i den enkelte sag.
- *Etablering af netværksmøder/udskrivningskonferencer*  
Der bør etableres en fast struktur for obligatoriske netværksmøder/udskrivningskonferencer forud for udskrivning, hvor region, kommune og borger/pårørende drøfter og når til enighed om borgerens færdigbehandlingsstatus. En sådan konstruktion vil betyde, at beslutningskompetencen bliver delt. Den vil også sikre, at der også kommer en kommunal vurdering af, hvorvidt borgerens behov for støtte kan tilgodeses inden for serviceloven.
- *Etablering af flere sengepladser i den regionale psykiatri*  
Såfremt der oprettes flere sengepladser i behandlingspsykiatrien, vil borgerne få mulighed for længere indlæggelser og dermed vil der være større sandsynlighed for, at de reelt er færdigbehandlede, når de udskrives til kommunale tilbud.

– *Gennemføre en analyse mhp. at få mere viden om, hvad der karakteriserer forløb med færdigbehandlingsdage*

Forud for en eventuel justering af færdigbehandlingstaksten i psykiatrien bør der gennemføres en analyse af, hvad der karakteriserer forløb med færdigbehandlingsdage. Regeringen lægger i sin handlingsplan for psykiatrien op til, at der gennemføres en sådan analyse, men dette først efter, at en justering af færdigbehandlingstaksten er vedtaget. Det er ulogisk og uhensigtsmæssigt at gennemføre en justering af taksten, inden analysens resultater foreligger.

**Lov om retspsykiatrisk behandling m.v.**

Der stilles forslag om at behandlingsmulighederne for ambulante patienter i retspsykiatrien udvides ved, at regionerne får mulighed for at indgå aftale med privathospitaler om at varetage behandlingen af retspsykiatriske patienter med ambulante behandlingsdom. Formålet er at sikre en bedre udnyttelse af kapaciteten på privathospitaler. KL har ingen bemærkninger til forslaget.

**Autorisationsloven**

Der stilles forslag om, at personer med et stofmisbrug og med behandlingskrævende akutte abstinenser i henhold til autorisationsloven straks tilbydes abstinensbehandling, indtil den egentlige lægelige stofmisbrugsbehandling kan iværksættes.

KL hilser forslaget velkomment, herunder at der kommer en tydeliggørelse af forpligtelsen hos skadestuer og almen praksis til at yde hjælp ved akutte abstinenser typisk udenfor kommunale rusmiddelcentres åbningstid, hvorved det kan sikres, at borgere kan få hjælp alle døgnets tider.

Med venlig hilsen



Niels Arendt Nielsen

Dato: 18. december 2018

Sags ID: SAG-2018-07102  
Dok. ID: 2681680

E-mail: TLE@kl.dk  
Direkte: 3370 3562

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 6 af 6

-----  
E-posten er afsendt : Wed Dec 19 09:07:24 CET 2018  
E-posten er modtaget : Wed Dec 19 09:07:26 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Wed Dec 19 09:07:34 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.  
Signaturstatus : Gyldig  
Signeringscertifikat subject : CN=KL - KL+serialNumber=CVR:62547413-  
UID:66296852,O=KL // CVR:62547413,C=DK  
Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA III,O=TRUST2408,C=DK  
Signeringscertifikat serienummer : 1511188749  
-----

E-posten var krypteret.  
Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-  
UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK  
Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----

**From:** Camilla Vejlø Hartling  
**Sent:** Tue, 18 Dec 2018 14:02:03 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Nina Fjord Fromberg;Mette Elsig  
**Subject:** Lægeforeningens hørings svar til forslag til lov om ændring af lov om tvang i psykiatrien mv.

Kære Nina Fjord Fromberg,

Hermed vedlagt Lægeforeningens hørings svar til forslag til lov om ændring af lov om tvang i psykiatrien

Mvh  
Camilla Vejlø Hartling

Lægeforeningen 

**Camilla Vejlø Hartling**

Politisk Chef  
Politik & Koordinering  
Lægeforeningen  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø  
Tlf: 35448500  
Tlf: 3544 8142(Direkte)  
E-mail: [ch@dadl.dk](mailto:ch@dadl.dk)  
Web: [www.laeger.dk](http://www.laeger.dk)

**Følg os på de sociale medier**



## Høringssvar

**Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)**

### **Større kapacitet, bedre kvalitet og bedre sammenhæng er nødvendig i psykiatrien**

**Der er behov for større kapacitet i behandlingspsykiatrien, og det skal sikres at kapacitet, ressourcer og kompetencer er tilstrækkelige i socialpsykiatrien. Dette er forudsætningen for, at de psykiatriske patienter kan få velkoordinerede behandlingsforløb af høj kvalitet. Nyt lovforslag rummer kun få skridt i den rigtige retning.**

#### ***Udskrivningssamtaler er et godt initiativ som bør følges op***

Lægeforeningen finder det positivt, at der lægges op til, at der skal indgås udskrivningsaftaler for alle indlagte voksne psykiatriske patienter, som modtager støtte som følge af nedsat psykisk funktionsevne i henhold til afsnit V i serviceloven. Generel brug af udskrivningsaftaler kan bidrage til at sikre en bedre sammenhæng og dermed kontinuitet i behandlingen for psykisk syge efter indlæggelse. Dog kan opgaven medføre et yderligere pres på de psykiatriske afdelinger i forhold til kapacitet og bemanning.

Udskrivningsaftaler, som læger i psykiatrien skal udarbejde med lovforslaget, sker med henblik på at blive fulgt op af "relevante myndigheder, private sundhedspersoner m.fl." I praksis vil dette forventeligt være kommuner og praktiserende læger. I den forbindelse kan det anføres, at de praktiserende læger ikke i henhold til overenskomst om almen praksis er forpligtet til at følge op på eller være tovholder i forhold til udskrivningsaftaler, idet praktiserende læger alene er forpligtet til at iagttage patientens sundhedsfaglige behandlingsbehov, herunder i forlængelse af udskrivning. For at udskrivningsaftalerne for de psykiatriske patienter derfor fører til den ønskede effekt, er der behov for, opfølgningen adresseres mere konkret, herunder økonomisk, i overenskomst om almen praksis.

#### ***Anvendelse af kropsscannere og narkohunde bør begrænses***

Lægeforeningen anerkender, at der er en relevant problematik særligt omkring stoffer på de psykiatriske afdelinger, og det er vigtigt med reelle handlemuligheder for at begrænse omfanget. Idet vi bider mærke i, at der ikke

Formanden

18. december 2018

Sagsnr: 2018 - 9166/1600781

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

Tlf.: 35448500

Tlf.: 35448222 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: mee@DADL.DK

www.laeger.dk



må være tale om rutinemæssig anvendelse, så kan vi heller ikke afvise, at der vil være enkeltstående situationer, hvor det vil være relevant for den ansvarlige overlæge at anvende de hjemlede midler. Lægeforeningen vil dog advare kraftigt imod en udvikling henimod rutinemæssig brug og placering af kropsscannere i indgangen til psykiatriske afdelinger.

### ***Patienter med dobbeltdiagnoser skal have sammenhængende tilbud***

Lægeforeningen har tidligere peget på, at behandling af psykiatriske patienter med dobbeltdiagnoser med fordel kan samles i regionen, ligesom der generelt er udfordringer på området for misbrugsbehandling, som formentlig bedst løses ved at flytte ansvaret for misbrugsområdet til det regionale niveau, så der er en tættere tilknytning til det specialiserede sundhedsvæsen.

### ***Utilstrækkelig kapacitet i psykiatrien er det helt store problem***

Lægeforeningen påpeger at det er centralt, at forslaget om at øge færdigbehandlingstaksterne for psykiatriske færdigbehandlingsdage sker i en tæt sammenhæng med udbygning og kvalitetssikring af tilbuddene til de psykiatriske patienterne i socialpsykiatrien.

For at udnytte kapaciteten optimalt i den samlede psykiatri er det vigtigt, at færdigbehandlede patienter ikke unødigt optager sengepladser efter færdigbehandling. En rundspørge blandt speciallæger i psykiatri og i børne- og ungepsykiatrien i 2018 viser, at 25 pct. af lægerne dagligt eller ugentlig oplever at have en patient, som burde være udskrevet til kommunalt tilbud. Heroverfor står, at 58 pct. af lægerne dagligt eller ugentligt oplever at udskrive patienter for tidligt, samt at 49 pct. oplever at måtte afvise patienter med behov for indlæggelse.

En undersøgelse gennemført af Momentum hos KL i 2018 viser, at andelen af akutte genindlæggelser højst 30 dage efter udskrivning er steget fra 18,6 pct. i 2010 til 22,3 pct. i 2017, samtidig er den gennemsnitlige indlæggelsestid for psykiatriske patienter på syv år fra 2010 til 2017 faldet med 21 pct. Det samlede antal genindlæggelser er i samme periode steget med 31 pct., mens antallet af indlæggelser i psykiatrien er steget med 14 pct., således at der ifølge Sundhedsstyrelsen var 46.595 indlæggelser i psykiatrien i 2017. I alt var 151.293 danskere i 2017 i kontakt med psykiatrien.

Tallene taler et tydeligt sprog; psykiatrien er presset fra mange sider. Der er for Lægeforeningen ingen tvivl om, at den regionale psykiatri skal styrkes, så der er tilstrækkelig sengekapacitet til at indlægge patienter samt at patienterne oplever en stabil bedring, inden de udskrives. Udviklingen viser, at der er behov for større kapacitet i behandlingspsykiatrien, og det samtidig skal sikres, at kapacitet, ressourcer og kompetencer er tilstrækkelige i socialpsykiatrien i kommunerne, så de psykiatriske patienter kan tilbydes sammenhængende og koordinerede behandlingsforløb.



**Fornuftige ændringer i Autorisationslov og Lov om retspsykiatrisk behandling m.v.**

Lægeforeningen er positive overfor, at autorisationsloven ændres, så det tydeliggøres, at det er muligt at igangsætte abstinensbehandling, indtil den egentlige lægelige stofmisbrugsbehandling kan iværksættes.

Lægeforeningen kan tilslutte sig forslaget om en udvidelse af behandlingsmulighederne for patienter i retspsykiatrien med ambulant behandlingsdom i det omfang, at privathospitaler kan medvirke til at aflaste det offentlige sundhedstilbud på samme kvalitetsniveau og under hensyntagen til at retspsykiatri er et specialiseret område.

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing

-----  
E-posten er afsendt : Tue Dec 18 15:02:03 CET 2018  
E-posten er modtaget : Tue Dec 18 15:02:05 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Tue Dec 18 15:02:13 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.  
Signaturstatus : Gyldig  
Signeringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12067313-  
UID:66355006+CN=Lægeforeningen Domus Medica - Lægeforeningen,O=Lægeforeningen  
Domus Medica // CVR:12067313,C=DK  
Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Signeringscertifikat serienummer : 1466180506  
-----

E-posten var krypteret.  
Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-  
UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK  
Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----



**From:** Lone Cassandra Olesen  
**Sent:** Mon, 26 Nov 2018 10:25:34 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Sabine Godsvig Laursen; Nina Fjord Fromberg; Katrine Ring  
**Subject:** SV: Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Vedhæftede høringssvar fra Patienterstatningen på nedenstående høring. Der henvises til ministeriets sagsnr. 1806472.

Med venlig hilsen

**Patienterstatningen**

– behandlings- og lægemiddelskader

**Lone Cassandra Olesen**

Direktionssekretær

[Lone.C.Olesen@patienterstatningen.dk](mailto:Lone.C.Olesen@patienterstatningen.dk)

Dir: 3369 4702

Kalvebod Brygge 45, 1560 København V

[www.patienterstatningen.dk](http://www.patienterstatningen.dk)

Tlf: 3312 4343

---

**Fra:** [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

**Sendt:** 19. november 2018 16:43

**Til:** [bm@bm.dk](mailto:bm@bm.dk); [sm@sm.dk](mailto:sm@sm.dk); [fm@fm.dk](mailto:fm@fm.dk); [evm@evm.dk](mailto:evm@evm.dk); [jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk); [oim@oim.dk](mailto:oim@oim.dk); [stm@stm.dk](mailto:stm@stm.dk); [km@km.dk](mailto:km@km.dk); [ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); DKetik Institutionspostkasse ; Det Ethiske Råd kontakt ; [erst@erst.dk](mailto:erst@erst.dk); [finanstilsynet@ftnet.dk](mailto:finanstilsynet@ftnet.dk); [himr@himr.fo](mailto:himr@himr.fo); [govsec@nanoq.gl](mailto:govsec@nanoq.gl); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [kfst@kfst.dk](mailto:kfst@kfst.dk); Lægemiddelstyrelsen DKMA ; PEBL Indbakke ; [rigsadvokaten@ankl.dk](mailto:rigsadvokaten@ankl.dk); [ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk); [ro@gl.stm.dk](mailto:ro@gl.stm.dk); [politi@politi.dk](mailto:politi@politi.dk); [info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk); [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk)

**Emne:** ££{{PEBL}}Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018

Hermed fremsendes vedhæftet høringsbrev og udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Lovforslaget er dags dato sendt i offentlig høring med frist senest tirsdag den 18. december 2018 kl. 12.00.

Eventuelle bemærkninger bedes senest denne dato sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk).

Med venlig hilsen

---

**Nina Fjord Fromberg**

Specialkonsulent, Sundhedsjura og Psykiatri

Direkte tlf.: 72 26 95 91

Mobil: 30 61 18 32

Mail: [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

---



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

26. november 2018  
Dokumentnummer:  
18PEBL-29678

Patienterstatningen har 19. november 2018 modtaget høringsbrev vedrørende udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Vi har ikke bemærkninger til det fremsendte udkast.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast  
direktør

**From:** Ledelsessekretariat Ankestyrelsen  
**Sent:** Wed, 21 Nov 2018 13:45:19 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Katrine Ring;Nina Fjord Fromberg;Sabine Godsvig Laursen  
**Subject:** Høringssvar fra Psykolognævnet

Til Sundheds- og Ældreministeriet

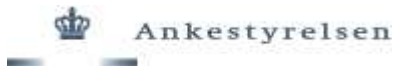
Svar fra Psykolognævnet - høring om forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.) – jeres sagsnr. 1806472.

Venlig hilsen

Lone Nielsen  
Sekretær  
Ledelse & Økonomi

Direkte telefon: 61 89 75 81  
Mail: [loni@ast.dk](mailto:loni@ast.dk)

-



Postadresse: Ankestyrelsen, 7998 Statsservice  
Mail: [ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)  
Telefon: 33 41 12 00  
Hjemmeside: [www.ast.dk](http://www.ast.dk)  
Åbningstid: 9.00 – 15.00 alle hverdage

*Fortrolige og personfølsomme oplysninger  
skal sendes til [sikkermail@ast.dk](mailto:sikkermail@ast.dk)*



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6

1057 København K

**Svar på høring om forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.) – jeres sagsnr. 1806472**

Psykolognævnet har ingen bemærkninger til lovudkastet.

Venlig hilsen

Anne Louise Bødker Petersen

21. november 2018

J.nr. 18-68195

Psykolognævnet  
Ankestyrelsen  
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)  
[sikkermail@ast.dk](mailto:sikkermail@ast.dk)  
[www.ast.dk](http://www.ast.dk)

EAN-nr:  
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:  
man-fre kl. 9.00-15.00

**From:** Katrine Stokholm  
**Sent:** Fri, 21 Dec 2018 13:01:45 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen; Susanne Kortegård; Carine Heltberg  
**Subject:** SV: Danske Regioners høringsvar om ændring af lov om tvang i psykiatrien

Til SUM,

I forlængelse af vores høringsvar videresendes høringsvar fra Region Hovedstaden og Region Nordjylland, er jo også er høringsparter på lovforslaget.

Vi beklager den sene fremsendelse.

Med venlig hilsen

**Katrine Stokholm**  
Seniorkonsulent  
Center for Sundhed og Sociale indsatser/Team Psykiatri og Social

**D** 3529 8490  
**M** 2917 0863  
**E** [kst@regioner.dk](mailto:kst@regioner.dk)



**Danske Regioner**  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø  
**T** 3529 8100

Officiel post: [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)  
Følg os på [Twitter](#), [Facebook](#) og [regioner.dk](http://regioner.dk)

---

**Fra:** Ida Agnete Dalsjö  
**Sendt:** 19. december 2018 16:20  
**Til:** [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
**Cc:** [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk); [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk)  
**Emne:** Danske Regioners høringsvar om ændring af lov om tvang i psykiatrien

**Til Sundheds- og Ældreministeriet**

Vedhæftet Danske Regioners høringsvar om ændring af lov om tvang i psykiatrien mv.

Venlig hilsen

**Ida Agnete Dalsjö**  
Konsulent  
Ledelsessekretariatet



**Danske Regioner**  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø

**T** 35 298368  
**M** 25344040

## **Høringsvar fra Region Hovedstaden vedr. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love.**

Sundheds- og ældreministeriet har sendt forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulat behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.) i høring.

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

### Ordnningen om tvungen opfølgning

Det er Region Hovedstadens overordnede opfattelse, at muligheden for at hjælpe en gruppe af meget psykisk syge svage og udsatte patienter ved tvungen opfølgning er et godt behandlingsværktøj i forhold til denne særlige gruppe af patienter. Tvungen opfølgning er, selvom det er meget indgribende, mindre indgribende end de tvangsindlæggelser, der ofte vil følge, hvis en meget syg patient falder ud af medicinsk behandling fordi tvungen opfølgning enten ikke er muligt eller ophører/udløber

Region Hovedstaden henviser til regionens tidligere høringssvar af 4. oktober 2017 til ministeriets evaluering af ordningen, hvor der blev peget på, at ordningen er og potentielt kan blive et endnu bedre behandlingsværktøj i forhold til en helt særlig gruppe af psykisk svage, udsatte men også til tider udadreagerende patienter. Det er Region Hovedstadens opfattelse, at ordningen er den eneste mulighed for at fastholde dem i den stabile og vigtige



behandling i forhold til deres sygdom og omgivelserne med reduktion af yderligere lange tvangsindlæggelser.

Endvidere blev der i forbindelse med evalueringen peget på både meget positive konkrete resultater i behandling af disse meget syge patienter, og på en række forbedringsforslag, herunder med inspiration fra den norske lignende ordning.

Der henvises i det hele til Region Hovedstadens høringssvar af 4. oktober 2017. Herunder følger en kort gengivelse af de konkrete forslag:

- lempeligere krav i forhold til forudgående antal tvangsindlæggelser for at ordningen kan iværksættes
- når tvungen opfølgning skal revurderes/forlænges, bør det ikke være nødvendigt at gennemgå alle fem kriterier på ny, da det kræver tre nye tvangsindlæggelser. Der vil derfor gå en rum tid, før patienten igen kan være i tvungen opfølgning og dermed sikre kontinuitet i behandlingen. Revurdering hvis der er behov for tvungen opfølgning udover 12 måneder bør ske på en mindre omfattende måde, for eksempel blot omfatte risiko for recidiv og manglende compliance til koordinationsplan og vare et år ad gangen
- at loftet for maksimal varighed øges til 2 eller 3 år, eller alternativt at kravene til at etablere ny runde med tvungen opfølgning modificeres, så kravene for at iværksætte ordningen efter den først har kørt én gang lempes
- Som inspiration til lovændring, kan der ses på den norske ordning, hvor tvungen opfølgning kan opretholdes, også udover 12 mdr., men som skal revurderes hver 3. måned, og behandles jævnlige i "kontrolkommissionen" under forløbet. Der er færre krav til oprettelse af tvungen opfølgning, hvor det er nok at overlægen dokumenterer, at det er "til det bedste for patienten" i forhold til en alternativ indlæggelse. Derudover gælder tvungen også "fremmøde" til dagbehandling eller ambulante behandling på institution. På den måde ender patienten ikke i et limbo mellem indlæggelser og tvungen opfølgning, samtidig med at man i "kontrolkommissionen" varetager patientens retssikkerhed
- Det bør være den ambulante læge, der skal dokumentere opfølgningen

#### Udskrivnings- og koordinationsaftaler

Region Hovedstadens hilser det velkomment, at man med de foreslåede ændringer vil styrke et sammenhængende patientforløb, men ser også nogle udfordringer i forslaget.

Opmærksomheden skal henledes på, at patienternes autonomi og mindste middels principet kan sættes under pres med en sådan bestemmelse, hvor alene det at modtage visse former for social støtte medfører obligatorisk udskrivningsaftale / koordinationsplaner

Ændringen kunne medføre en øget arbejdsbyrde for overlæger på sengeafsnit Region Hovedstadens. Det foreslås på den baggrund, at opgaven placeres i de ambulante enheder.

Endvidere er der behov for at afklare enkelte praktiske punkter, herunder hvordan den ansvarlige overlæge på sengeafsnit får relevant opdateret information om, hvorvidt den enkelte patient modtager støtte efter servicelovens afsnit V, håndtering i forhold til patienter i målgruppen, som indlægges hyppigt samt at klargøre, at aftaler og planer kan udfærdiges uden at alle parter møder frem fysisk – i modsat fald vil reglen kunne medføre forlængelse af indlæggelsen.

For så vidt angår § 13a om udarbejdelse af udskrivningsaftale påpeges vigtigheden af, at de socialpsykiatriske botilbud ses som part i udskrivningsaftalen, hvis borgeren bor på et socialpsykiatrisk tilbud, da det meget ofte er i overgangen mellem sektorer, at informationerne går tabt og misforståelser opstår.

### Kropsskannere og narkohunde

Det er et forslag med udmærket signalværdi, men det bør balanceres overfor patienters oplevelse af mere kontrol og umyndiggørelse.

Der er behov for at specificere, hvad der ligger i formuleringen ”andre, der søger adgang til psykiatrisk afdeling”. Kan det i princippet tænkes at være ansatte, patientrådgivere, advokater, eller er det alene besøgende til patienterne? Det samme gælder formuleringen "udearealer". Menes der hele hospitalsområdet, er det alene hospitalernes haver, eller kan det også være tilstødende udearealer?

Endelig kunne det på nogle retspsykiatriske afdelinger være gavnligt med mulighed for gennemlysning af tasker og leverancer samt stofskannere til personale, patienter og pårørende for at undgå farlige genstande og stoffer i afdelingen, ligesom der mangler hjemmel til at politiets narkohunde kan undersøge for stoffer indendørs på afdelinger og udendørs samt anvendelse af ikke ioniserende kropsskannede, for at påvise uønskede genstande i tøj, eller gemt på kroppen.

Skal ordningen have virkning, er det vigtigt, at der gives hjemmel til, at der også skannes for metal samt for genstande gemt inde i kroppen, ligesom Region Hovedstadens savner svar på, hvordan hospitalerne skal forholde sig, såfremt der findes farlige genstande eller stoffer i relation til afvisning af adgang eller beslaglæggelse af det fundne.

Region Hovedstaden kan oplyse, at politiets narkohunde allerede bliver anvendt på et par af vores psykiatriske centre og hilser derfor en klar hjemmel hertil velkommen.

### Varetagelse af ambulante behandlingsdomme i privat regi

Region Hovedstaden finder det ikke i patienternes interesse, at privathospitalerne inddrages i behandlingen af retspsykiatriske patienter.

Desværre virker forslaget præget af en misforståelse om, at retslige patienter optager almenne sengepladser. Det ville være relevant at undersøge, hvor mange i målgruppen, der også uden behandlingsdom ville have behov for psykiatrisk behandling i sekundærsektoren. Det der kræver ressourcer på de almenpsykiatriske afdelinger er ikke denne patientgruppe, men de surrogatvaretægtsfængslede, som ofte er indlagt i lang tid, og de svært syge behandlingsdømte.

Forslaget virker endvidere uigennemtænkt. Indlæggelse i medfør af behandlingsdom vil eksempelvis være administrativt tungt. Det vil endvidere indebære et unødvendigt skift for patienter, der er i sårbare situationer, ligesom der i forhold til journalføringssystemer mv. forudses en udfordring.

Det forekommer ikke fornuftigt at afgrænse en patientgruppe til behandling i private institutioner primært ud fra juridiske forhold fremfor ud fra psykisk tilstand. Endvidere mangler der i lovforslaget stillingtagen til patienter med ambulante behandlingsdomme, som er omfattet af straffelovens § 69.

Forslaget omfatter kun C-domme, altså gruppen af domme til ambulante behandling med eller uden indlæggelsesmulighed og med eller uden tilsyn af kriminalforsorgen. Det kunne optimeres en smule fra nuværende udgangspunkt, hvis kun C-domme *uden* mulighed for indlæggelse men *med* tilsyn af Kriminalforsorgen var omfattet.

Det er Region Hovedstadens opfattelse, at der bør være mindst én offentlig myndighed som har ”hånd i hanke” med varetagelsen af behandlingsansvaret ved private institutioner. Statsadvokaterne som kontrolinstans i forhold til behandlingsdomme bør endvidere medtænkes på lige fod med Kriminalforsorgen.

#### Øvrige bemærkninger til forslaget om varetagelse af ambulante domme

Der peges på behov for konsekvensændringer i Sundhedsstyrelsens specialeplan for psykiatri, hvor det for så vidt angår retspsykiatri anføres, at visse patienter med lavere sygdomsgrad, lav farlighed og uden komplicerende misbrug eventuelt kan varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionen. Dette kan eventuelt samordnes med overførsel til private institutioner.

Endvidere vil der være behov for konsekvensændringer i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9614 af 08/11/2010 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulante psykiatrisk behandling bør endvidere tilrettes.

Andre afklaringsbehov:

Praktiserende speciallæge i psykiatri ses ikke tænkt med. Det ville være mere eller mindst lige så relevant som private institutioner.

Der er behov for at definere begrebet ”private institutioner”, herunder at der må formodes at gælde samme krav til at navngiven overlæge har behandlingsansvar og udnævner anden navngiven overlæge ved fravær, som allerede gælder for regionernes psykiatriske afdelinger jf. SST vejledning fra 2010.

Der er tilsyneladende ikke tilknyttet forpligtelse for regionerne til at betale for at behandlingsansvar for behandlingsdom varetages af private institutioner. Dette bør afklares.

Behov for at klargøre, hvordan patienten er stillet behandlingsmæssigt, når behandlingsdommen ophæves.

Det synes samlet set mere hensigtsmæssigt at tilføre de nødvendige ressourcer til varetagelse af denne specialopgave til de involverede regionale afdelinger.

Det bør afklares, om det vil være mere hensigtsmæssigt at skrive ”indlægges på den regionale psykiatriske afdeling” i stedet for ”indlægges på den regionale retspsykiatriske afdeling”.

Det skal overvejes, hvorvidt de behandlingsdømtes retssikkerhed vil kunne blive forringet ved, at behandlingen vil skulle varetages af en privat institution.

#### Ændringer om takster for psykiatriske færdigbehandlingsdage

Region Hovedstadens hilser denne del af lovforslaget velkomment. Forslaget vil medføre større ligestilling i forhold til kommunernes forpligtelse til at hjemtage en færdigmeldt borger for patienter med somatiske og psykiatriske lidelser.

En lidt hurtigere indfasning vil være velkomment. Endvidere bør taksterne sidestilles med taksterne for somatikken. Det vil følge den generelle linje med afstigmatisering og ligestilling af psykiatri og somatik, og en hospitalsindlæggelse er ens uagtet det drejer sig om psykiatri eller somatik. Endelig er Region Hovedstaden ikke bekendt med, at der er særlige forhold, der gør sig gældende for kommunerne, når de skal finde bosteder til psykiatriske patienter kontra eksempelvis plejehjemspladser til somatiske patienter.

#### Sikring af straksbehandling af akutte abstinenser

Region Hovedstadens finder overordnet forslaget fornuftigt, men igen med behov for yderligere specificering.

Eksempelvis er praktiserende læger og skadestuelæger også en del af behandlingssystemet, om end der sandsynligvis menes ”udenfor det kommunale stofmisbrugs- behandlingssystem”. Endvidere bør formuleringen være, at der tilvejebringes et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for iværksættelse af behandlingen i stedet for at der skrives, at de nævnte læger skal blive bedre til at iværksætte.

Endvidere bør forslaget generelt gennemskrives så det sprogligt stiles mod alle faggrupper, idet det for nuværende er præget af mange lægefaglige termer. Eksempelvis er begrebet ”behandlingskrævende akutte abstinenser” en lægelig term, som vanskeligt kan oversættes til lovtækst. I sygehusregi behandles endvidere allerede på daglig basis en hel del patienter med disse tilstande, dog altovervejende alkoholabstinensstilstande. I forslaget lægges der ret klart op til, at det især er alkoholabstinensstilstande, der primært opfattes som akut behandlingskrævende, uden at dette nævnes eksplicit. Ligeledes fremgår det for den lægelige læser, men ikke nødvendigvis for den ikke-sundhedsfaglige ditto, at for eksempel morfikaabstinenser ikke nødvendigvis anses at være ”akut behandlingskrævende”, vurderet ud fra beskrivelsen af forskellige abstinenssymptomer, s 25. Dette kunne med fordel klargøres, ikke i lovtæksten, men i en senere vejledning fra Sundhedsstyrelsen, så sygehusansatte læger bliver klar over, at en patient med andre typer akutte abstinenser, eksempelvis morfika- eller hashabstinenser, med en vis ret vil kunne forvente at modtage akut abstinensbehandling på lige fod med patienter med alkoholabstinenser – hvis dette vel at mærke er meningen.



## **Region Nordjyllands bemærkninger til udkastet til forslag til lov om ændring af psykiatriloven, sundhedsloven og forskellige andre love (udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler)**

### **Udvidelse af omfanget af indgåelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

Region Nordjylland anerkender intentionen om at sikre en mere helhedsorienteret indsats over for patienterne, men vi mener overordnet, at der fortsat bør foretages en konkret vurdering af den enkelte patients behov. Der bør ikke som foreslået være en automatik i at der indgås udskrivningsaftaler eller udarbejdes koordinationsplaner for alle patienter, der modtager støtte efter servicelovens afsnit V som følge af nedsat psykisk funktionsevne. Dette særligt henset til, at der med bestemmelsen følger en vidtgående adgang til udveksling af oplysninger, jf. § 13 c. Det er retssikkerhedsmæssigt bekymrende, at en gruppe af de psykiatriske patienter efter forslaget reelt mister retten til at give samtykke til udveksling af oplysninger. Der bør tilsigtes en ligestilling med det somatiske område, bortset fra de patienter, hvor en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan ud fra en konkret vurdering findes at være nødvendig for at sikre indsatsen. Desuden kan det risikere at forlænge indlæggelsen, da der kan være udfordringer i forhold til planlægning af møde med alle parter forud for udskrivelse.

Den helhedsorienterede indsats kan i vidt omfang sikres ad anden vej. Der arbejdes allerede nu på mange andre måder med at koordinere og skabe sammenhæng i indsatsen, herunder efter aftaler i sundhedsaftaleregime. Det er erfaringen, at mange af de patienter, der får støtte efter servicelovens afsnit V, klarer sig udmærket, og at samarbejde og behandling fungerer fint uden udskrivningsaftaler/koordinationsplaner.

Såfremt udvidelse af omfanget af udskrivningsaftaler imidlertid fastholdes, bør der arbejdes med en teknisk løsning, der kan understøtte en elektronisk deling af disse planer mellem psykiatri, kommuner samt andre aktører. Der bør desuden arbejdes med en elektronisk løsning således at psykiatrien i forbindelse med indlæggelse adviseres om, at den pågældende patient modtager en ydelse eller et tilbud i henhold til servicelovens afsnit V grundet nedsat psykisk funktionsniveau. Ellers vil det blive en administrativ tung opgave for psykiatrien at få et overblik over, hvilke patienter, der modtager disse ydelser og derfor skal have udarbejdet en udskrivningsaftale.

### **Afskaffelse af ordningen om tvungen opfølgning**

Region Nordjylland mener, at muligheden for at træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning bør bibeholdes. Reglen er velbegrundet, og det har været et godt redskab i forhold til den lille gruppe patienter, over for hvem, den har været anvendt. Formålet var at fastholde denne svært belastede patientgruppe i en stabil behandling efter udskrivning og dermed undgå de udsving, der følger af, at de ophører med at følge behandlingen, og der på ny sker en forværring af sygdommen.

Med tvungen opfølgning efter udskrivning undgås, at patienterne skal blive så dårlige, at de opfylder betingelserne for tvangsindlæggelse, inden de igen kan få behandling. Der er mindre risiko for, at patienter bringer sig selv eller andre i fare, da de opnår psykisk stabilitet så længe tvungen opfølgning pågår, hvilket netop var hensigten med bestemmelsens indførelse.

Det forhold at et meget lavt antal patienter har været omfattet af bestemmelsen, bør ikke begrunde ophævelse af bestemmelsen. Det er netop tiltænkt, at bestemmelsen kun bruges, når det er nødvendigt, hvilket også udtrykkes i de mange kriterier, der skal være opfyldt, for at tage bestemmelsen i anvendelse.

Det er anført i forbindelse med evalueringen af ordningen, at de omfattede patienter ophører med at følge behandlingen, når de maksimale 12 måneder er gået, og at den forbedrede situation derfor er midlertidig. Heller ikke dette findes at kunne begrunde ophævelse af bestemmelsen – en 12 måneders periode i stabil medicinsk behandling vil alt andet lige være positivt for patienten, som i perioden opnår stabil behandling, undgår hyppige genindlæggelser og får en øget livskvalitet.

Det er erfaringen, at ordningen anvendes i stigende grad; de hidtidige erfaringer er positive, og det forventes, at ordningen fremover vil kunne anvendes med positiv effekt for flere patienter.

I forbindelse med det oprindelige lovforslag blev det skønnet, at reglerne kunne anvendes over for en målgruppe, der antalmæssigt omfattede op mod 100 patienter i en 3-årig periode. Ved første evaluering i 2015 var bestemmelsen kun benyttet over for 30 patienter, hvorimod evalueringen i 2017 viser, at 126 patienter har været omfattet i perioden 2010 – 2017. Dermed har ordningen været anvendt over for ca. 100 patienter de seneste år, hvilket synes at underbygge opfattelsen af, at den anvendes i stigende grad.

### **Brug af kropsscannere på afdelingerne og narkohunde på udearealer**

Med forslaget om adgangen til at anvende narkohunde til undersøgelse af psykiatriske afdelingers udearealer synes der at ligge en begrænsning i forhold til sygehusenes nuværende muligheder for at undersøge udearealer, idet der indføres et mistankekrav, således at der alene kan ske undersøgelse ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdelings udearealer.

De aktuelt gældende regler i § 19 a giver psykiatrien (overlægen) beføjelse til uden retskendelse at beslutte blandt andet ransagning af en patients stue og afdeling ud fra et mistankekrav.

Der er ikke fastsat regler om mulighed for at gennemsnøge fællesområder, inde som ude, for eventuelle misbrugsstoffer eller farlige våben mv. Psykiatriske sygehuse/sengeafdelinger og herunder fællesområder er hospitalets ejendom, og fællesfaciliteter vurderes at være underlagt hospitalsmyndighedernes kontrol. Henset til det åbenlyst saglige formål er det aktuelt ud fra en anstaltsbetragtning muligt for sygehusene at undersøge udearealer, herunder ved brug af narkohund.

Ved særligt begrundet mistanke vil man som hidtil sædvanligvis tilkalde politiet.

### **Mulighed for at regionerne kan indgå aftaler med private institutioner om behandlingen af rets- lige patienter med ambulat behandling**

Region Nordjylland finder det uheldigt, at man med forslaget ønsker at give mulighed for at flytte en del af opgaven med at udmønte en strafferetlig afgørelse til private institutioner. Denne opgave bør

varetages af regionen. Forslaget omhandler den ”lettere gruppe” af de ambulante retspsykiatriske patienter, som kun optager begrænset kapacitet i psykiatrien. Desuden vil det behandlingsmæssigt være uheldigt med et skift i behandlingsansvar i de situationer, hvor der er behov for indlæggelse.

Såfremt den ambulante behandling indebærer ophold på privat institution, bør det tydeliggøres, at denne udgift ikke er en del af den ambulante behandling.

### **Statslig færdigbehandlingstakst i psykiatrien**

Region Nordjylland mener, at den statslige færdigbehandlingstakst i psykiatrien bør ligestilles med taksten på det somatiske område, hvorved kommunerne vil få et yderligere økonomisk incitament til at sikre hjemtagning af færdigbehandlede patienter indlagt på psykiatrisk sygehus.

Der ses ikke at være nogen grund til at indføre en model som foreslået, hvor den statslige færdigbehandlingstakst udløses senere og implementeres over en flerårig periode. Det er ikke hensigtsmæssigt under hensyn til presset på de psykiatriske sengepladser. I alle andre sammenhænge ligestilles psykiatri og somatik.

Hensynet til kommunernes mulighed for at finde det rette tilbud til patienterne findes ikke at kunne begrundes den foreslåede model. For patienter med meget komplekse behov er der oftest tale om læn- gerevarende indlæggelser, hvor kommunerne har mulighed for at starte indsatsen med at finde rette tilbud på et tidligt tidspunkt.

Yderligere skal det bemærkes, at der i lovgivningen bør tages højde for, at bopælskommunen i forhold til en stor gruppe patienter ikke er handle- og betalingskommune. Der bør derfor sikres overensstemmelse mellem den kommune, der opkræves færdigbehandlingstakst, og den kommune, der efter sociallovgivningen er rette handle- og betalingskommune. Den økonomiske motivation for kommunen til at finde det relevante tilbud til den færdigbehandlede patient (som er en del af formålet med færdigbehandlingstaksten), vil typisk være begrænset i de tilfælde, hvor handlekommunen efter de sociale regler ikke er folkeregisterkommunen. Det er i de tilfælde folkeregisterkommunen som skal betale færdigbehandlingstakst uden mulighed for at videresende regningen til handlekommunen, og samtidig har folkeregisterkommunen ikke mulighed for at afkorte færdigbehandlingsperioden, da handleforpligtelsen og *handleretten* ligger hos handlekommunen.

Der bør med den nye bestemmelse skabes sammenhæng så betalingspligten påhviler den kommune, der har ansvaret for at finde et relevant tilbud til patienten efter indlæggelse. Det kan fremgå af § 238 i sundhedsloven, eller det kan tilføjes retssikkerhedslovens § 9 c om mellemkommunal refusion.

Endeligt skal det bemærkes, at der vil være udfordringer i forhold til administration af ordningen, idet der i forbindelse med regnskabsårets afslutning lukkes for opgørelsen, hvorefter der ikke kan ske tilbagebetaling af færdigbehandlingstakst i tilfælde af fejl. Det bør i givet fald fremgå tydeligt, at regnskabet lukkes. De berørte beløb kan blive væsentligt større i psykiatrien, end tilfældet er i somatikken.



**From:** Sille Boddum  
**Sent:** Mon, 10 Dec 2018 09:52:46 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Katrine Ring;Nina Fjord Fromberg;Sabine Godsvig Laursen;Gert Pilgaard Christensen;Per Jørgensen;Claus Lassen Graversen;Ann-Britt Wetche;Tina Ebler;Helle Odde Poulsen;Maria Benner  
**Subject:** Region Midtjyllands høringsvar til udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.fl.

Til Sundheds- og Ældreministeriet,

Hermed fremsendes Region Midtjyllands høringsvar til udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)

**Med venlig hilsen**

**Sille Boddum**  
Juridisk undervisningsansvarlig

Tlf. +45 20494124  
[silbod@rm.dk](mailto:silbod@rm.dk)

Psykiatri og Social · Ledelsessekretariatet  
Region Midtjylland  
Tingvej 15 · Postboks 36 · DK-8800 Viborg

**midt**  
regionmidtjylland

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K



## **Region Midtjyllands hørings svar**

Dato 10-12-2018

Region Midtjylland er ved mail af 19. november 2018 blevet anmodet om bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love.

1-10-73-43-18

Nedenfor følger regionens bemærkninger til de enkelte dele af forslaget.

Side 1

### **Foreslåede ændringer til psykiatriloven**

#### *Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner*

Med lovforslaget stilles der forslag om, at der skal indgås udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for alle voksne indlagte patienter, der som følge af deres nedsatte psykiske funktionsevne modtager støtte efter servicelovens afsnit V. Formålet er som beskrevet, at sikre en bedre sammenhæng mellem indsatserne i regioner og kommuner.

Region Midtjylland kan fuldt ud støtte op om formålet med at skabe en bedre sammenhæng i indsatserne mellem regioner og kommuner, men finder dog ikke, at det forventede ressourceforbrug står mål med resultatet af den foreslåede ordning. Der savnes ligeledes evidens for, at udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner bidrager til at bedre den enkelte patients fortsatte behandlingsforløb.

I Region Midtjylland udarbejdes der aktuelt udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner på alle domfældte samt på alle patienter, hvor der vurderes at være et behov. Det er Region Midtjyllands vurdering, at den påtænkte ændring vil medføre, at der skal udarbejdes udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner på noget nær samtlige patienter, hvilket vi finder unødvendigt.

Det skal tilføjes, at alle eksisterende aftaler og planer ophæves, når en patient indlægges i psykiatrien, hvorfor forslaget vil medføre en

stor bureaukratisk opgave for både psykiatrien, myndigheder og andre relevante interessenter.

Arbejdet med udfærdigelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er ganske omfattende. Psykiatrien skal indkalde de forskellige interessenter, og i dette arbejde ligger en del koordinering, idet interessenterne ikke altid kan møde på de foreslåede tidspunkter. Det er ikke ualmindeligt, at indlæggelserne forlænges, da man fra kommunalt regi eksempelvis kan meddele, at man først kan deltage i et møde flere uger senere. Det er således problematisk, at disse aftaler kun kan påbegyndes under indlæggelse, idet det er u hensigtsmæssigt, at udskrivelse forsinkes.

Psykiatrien kan ind imellem opleve, at en patient forlanger sig udskrevet, og at der, på grund af den lange sagsgang, ikke kan laves en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, da bostøtten eller anden støtteperson har ferie. Det kunne derfor være hensigtsmæssigt, om man præciserede kommunal forpligtelse til fremmøde hurtigst muligt i forhold til disse planer.

Region Midtjylland skal også bemærke, at forslaget ikke synes at være tænkt sammen med ordningen om en patientansvarlig læge.

Region Midtjylland kan således ikke støtte op om forslaget om udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for alle voksne indlagte psykiatriske patienter, der, som følge af nedsat psykisk funktionsevne, modtager støtte efter afsnit V i serviceloven.

Såfremt ministeriet vælger at gå videre med forslaget, skal det foreslås, at der sker en afgrænsning af målgruppen. En afgrænsning kunne omfatte personer, der modtager bostøtte samt personer, der er omfattet af servicelovens kap. 20 om botilbud.

#### *Anvendelse af kropsscannere og narkohunde ved mistanke om medikamenter, rusmidler eller farlige genstande*

Region Midtjylland bifalder forslaget om, at der på psykiatriske afdelinger kan anvendes kropsscannere ved undersøgelse af patienter m.fl., hvis der er mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande søges medbragt til afdelingen.

Region Midtjylland bifalder ligeledes forslaget om, at der kan anvendes narkohunde på den psykiatriske afdelings udearealer.

Forslaget om anvendelse af narkohunde på udearealer vil dog ikke kunne løse problemet, når først narkotika er bragt ind på de psykiatriske afdelinger.

Region Midtjylland skal således foreslå, at der i bestemmelsen tilføjes, at narkohunde tillige kan anvendes i de psykiatriske afdelingers bygninger.

#### *Tvungen opfølgning efter udskrivning*

Der stilles til psykiatriloven forslag om, at ordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning skal ophøre.

Region Midtjylland finder det ikke hensigtsmæssigt, at lade ordningen ophøre.

Formålet med ordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning er at hjælpe en patientgruppe, som beskrives som nogen af de mest alvorligt psykisk syge, som er svære at fastholde i medicinsk behandling.

Ved at ophæve ordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning er det sandsynligt, at nogle af disse patienter herved kommer til at gå i lang tid uden medicin/kontakt til psykiatrien med risiko for at de bliver mere psykotiske inden de eventuelt indlægges.

Der er herved risiko for, at disse patienter selvmedicinerer/misbruger og i yderste konsekvens bliver udadreagerende, hvilket under en indlæggelse kan medføre øget anvendelse af tvang.

I Sundhedsstyrelsens evaluering af tvungen opfølgning fremgår det, at erfaringsgrundlaget med ordningen er begrænset, da ordningen kun har været anvendt få gange henset bestemmelsens meget restriktive krav for anvendelse af ordningen.

Under punkt 2.2.3 *Sundheds- og ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold* bemærkes, at man i stedet for tvungen opfølgning efter udskrivelse, bør øge anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Hos den patientgruppe, som kunne have gavn af tvungen opfølgning, bliver der i forvejen udarbejdet udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Med ophør af ordningen om tvungen opfølgning, er det vurderingen, at der sker en forringelse af mulighederne for at hjælpe de mest alvorligt psykisk syge patienter, som kan resultere i flere indlæggelser med øget behov for at udøve tvang.

På baggrund af ovenstående skal Region Midtjylland foreslå, at muligheden for tvungen opfølgning efter udskrivning fortsætter, men at kriterierne lempes, så patientgruppen, bestående af de mest alvorligt psykisk syge patienter, kan få hjælp til at komme i den rette behandling. Ligeledes skal det foreslås, at den samlede periode for hvor længe en patient maksimalt kan være undergivet tvungen

opfølgning øges til 24 måneder, og at de kvartalsvise vurderinger gøres til halvårslige.

## **Ændringer til sundhedsloven**

### *Opkrævning af færdigbehandlingstakster for psykiatriske færdigbehandlingsdage*

Det findes positivt, at man ønsker at øge incitamentet for kommunernes hjemtagelse af færdigbehandlede patienter, så snart behandlingen på sygehuset er afsluttet.

Region Midtjylland kan således overordnet bifalde forslaget om opkrævning af færdigbehandlingstakster for psykiatriske færdigbehandlingsdage.

Dog skal det bemærkes, at det virker uhensigtsmæssigt, at man ligger så langt fra færdigbehandlingstaksten i somatikken, hvor taksten fordobles for dag 1-2 og tredobles fra dag 3.

Dette skal også ses i lyset af, at taksterne først får 25 pct. virkning fra tilskudsåret 2020 og 100 pct. virkning fra og med tilskudsåret 2023.

Vi skal foreslå, at den anvendte trappemodel finder anvendelse allerede fra 2019, så presset på de psykiatriske sengeafnit kan begynde at aftage gradvist.

I forhold til det rent tekniske vedr. afregningsdelen, så er det uklart, om der fremover bliver to afregninger til kommunen i form af en kommunal takst for psykiatriske færdigbehandlingsdag og en statslig færdigbehandlingstakst.

Det er ligeledes uklart om den udbetaling, som regionerne i dag får fra staten på færdigbehandlingsdage fortsætter uændret, blot med ændret afregningstakst og – mønster.

Endeligt er det uklart, om den statslige afregningstakst, som skal indføres i perioden 2020-2023, - er det beløb, der skal tilbagebetales til regionens kommuner.

## **Ændringer til autorisationsloven**

### *Straksbehandling af behandlingskrævende akutte abstinenser*

Region bifalder forslaget om, at der skal sikres straksbehandling af behandlingskrævende akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug.

Det vil dog være hensigtsmæssigt, om man også her forpligtede den kommunale misbrugsbehandling til opfølgning, eksempelvis ved at patienterne kunne komme på døgnophold. Alt for mange patienter afruses og abstinensbehandles akut gentagne gange, uden at muligheden for den mere intensive langvarige behandling efterfølgende foreligger.

Et øget antal akutte abstinensbehandlinger må forventes at give øget behov for sengekapaletet. Der savnes en konkretisering af, hvilke nye patienter, man tilstræber behandlet, da psykiatrien allerede abstinensbehandler en hel del patienter med psykisk lidelse.

*Tilvejebringelse af hjemmel for sygehusansattes lægers foretagelse af lægelig stofmisbrugsbehandling*

Region Midtjylland bifalder forslaget om tilvejebringelse af hjemmelsgrundlag for sygehusansatte lægers foretagelse af lægelig stofmisbrugsbehandling.

**Ændringer til Lov om retspsykiatrisk behandling m.v.**

*Varetagelse af behandling af retspsykiatriske patienter med ambulante behandlingsdom*

Region Midtjylland kan overordnet bifalde forslaget om, at regionerne får mulighed for at indgå aftaler med private institutioner om varetagelse af behandlingen af retspsykiatriske patienter med ambulante behandlingsdom.

Vi skal dog rette en opmærksom mod, at ordningen kan få betydning i forhold til muligheden for at tiltrække læger, da de "tungeste" patienter bliver i behandlingspsykiatrien, og de "letteste" patienter overgår til de private institutioner. Herved bliver der manglende variation i behandlingskompleksiteten for lægerne i behandlingspsykiatrien, hvilket vil gøre det vanskeligere at tiltrække læger.

En anden mulig løsning kunne være, at specialpsykologer fik mulighed for at indgå i flere arbejdsopgaver i behandlingspsykiatrien og dermed være med til at aflaste speciallægerne.

-----  
E-posten er afsendt : Mon Dec 10 10:52:46 CET 2018  
E-posten er modtaget : Mon Dec 10 10:52:48 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Mon Dec 10 10:52:56 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.  
Signaturstatus : Gyldig  
Signeringscertifikat subject : serialNumber=CVR:29190925-  
UID:1162213836995+CN=Region Midtjylland - Region Midtjylland,O=Region  
Midtjylland // CVR:29190925,C=DK  
Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Signeringscertifikat serienummer : 1465622722  
-----

E-posten var krypteret.  
Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-  
UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK  
Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----

**From:** Kristine Bak Jørgensen  
**Sent:** Mon, 17 Dec 2018 13:12:56 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Katrine Ring; Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen; Psykiatrien; Jeppe Jørgensen; Nina Byrnak-Storm; Lone Lindsby  
**Subject:** SV: Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Vedr. nedenstående høringsbrev og udkast til lovforslag fremsender Danske Regioner fælles hørings svar fra regionerne.

Vedlagte notat om konsekvenser m.v. for Sikringsafdelingen fremsender vi dog direkte, da Region Sjælland anser det for at være essentielt for høringen, at alle argumenterne vedr. Sikringsafdelingen indgår i jeres behandling.

Mange hilsner,  
Kristine Bak Jørgensen  
**Kristine Bak Jørgensen**  
Konsulent  
Region Sjælland  
Ledelsessekretariatet  
Alleen 15  
4180 Sorø

Mobil +45 9357 6415  
Personlig e-post [krjor@regionsjaelland.dk](mailto:krjor@regionsjaelland.dk)  
[www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk)



---

**Fra:** Nina Fjord Fromberg [<mailto:NFF@SUM.DK>]

**Sendt:** 19. november 2018 16:42

**Til:** [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); Regionsjælland  
<[REGIONSJAELLAND@regionsjaelland.dk](mailto:REGIONSJAELLAND@regionsjaelland.dk)>; [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk); [region@rn.dk](mailto:region@rn.dk);  
[3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk); [do@optikerforeningen.dk](mailto:do@optikerforeningen.dk);  
[dkf@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiropraktorforening.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk);  
[info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [ddl@ddlnet.dk](mailto:ddl@ddlnet.dk); [info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk);  
[fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [info@deoffentligelandlaeger.dk](mailto:info@deoffentligelandlaeger.dk); [dommerforeningen@gmail.com](mailto:dommerforeningen@gmail.com); [ddd@ddd.dk](mailto:ddd@ddd.dk);  
[etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk);  
[sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); [info@lkt.dk](mailto:info@lkt.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk);  
[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk); [info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk);  
[post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk); [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk);



[info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); [info@diabetes.dk](mailto:info@diabetes.dk);  
[info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk); [post@hjerteforeningen.dk](mailto:post@hjerteforeningen.dk); [mail@hoeforeningen.dk](mailto:mail@hoeforeningen.dk);  
[post@kost.dk](mailto:post@kost.dk); [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [lev@lev.dk](mailto:lev@lev.dk); [sa@spiseforstyrrelser.dk](mailto:sa@spiseforstyrrelser.dk);  
[landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [medlem@patientforeningen.dk](mailto:medlem@patientforeningen.dk); [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk);  
[pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk); [info@scleroseforeningen.dk](mailto:info@scleroseforeningen.dk); [mail@sjaldnediagnoser.dk](mailto:mail@sjaldnediagnoser.dk); [ulf@ulf.dk](mailto:ulf@ulf.dk); Ældreforum  
Institutionspostkasse <[aef@aeldreforum.dk](mailto:aef@aeldreforum.dk)>; [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk);  
[samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [info@privatehospitaler.dk](mailto:info@privatehospitaler.dk); [info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk); [di@di.dk](mailto:di@di.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk);  
[Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [formanden@dskf.org](mailto:formanden@dskf.org);  
[retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk](mailto:retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk); [forens@au.dk](mailto:forens@au.dk); [RI@health.sdu.dk](mailto:RI@health.sdu.dk); [dansk\\_standard@ds.dk](mailto:dansk_standard@ds.dk);  
[info@dansk-dental.dk](mailto:info@dansk-dental.dk); [info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk); [info@dignity.dk](mailto:info@dignity.dk); [hoeringer@fbr.dk](mailto:hoeringer@fbr.dk);  
[fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk); [fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk); [formand@retspolitik.dk](mailto:formand@retspolitik.dk); [web@tf-tandskade.dk](mailto:web@tf-tandskade.dk)  
**Cc:** Katrine Ring <[kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk)>; Sabine Godsvig Laursen <[SAGL@SUM.DK](mailto:SAGL@SUM.DK)>; Dorthe Eberhardt Søndergaard  
<[des@sum.dk](mailto:des@sum.dk)>; DEP Alle ministersekretærer <[depalleminsekre@SUM.DK](mailto:depalleminsekre@SUM.DK)>; Anita Frigaard  
<[ANFR@sum.dk](mailto:ANFR@sum.dk)>; Birgit Beierholm <[bbe@sum.dk](mailto:bbe@sum.dk)>; Kim Heino Krogh <[khk@sum.dk](mailto:khk@sum.dk)>; Marilou Pehrson  
<[mpe@sum.dk](mailto:mpe@sum.dk)>; Pernille Skorstengaard <[PSK@sum.dk](mailto:PSK@sum.dk)>; Lars Petersen <[lpe@sum.dk](mailto:lpe@sum.dk)>  
**Emne:** Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Evt. bemærkninger bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk) senest tirsdag den 18. december 2018 kl. 12.00.

Med venlig hilsen

---

**Nina Fjord Fromberg**  
Specialkonsulent, Sundhedsjura og Psykiatri

Direkte tlf.: 72 26 95 91  
Mobil: 30 61 18 32  
Mail: [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

---



**SUNDHEDS-  
OG ÆLDREMINISTERIET**

**Psykiatriledelsens stab**

Dato: 7. december 2018

Sagsnummer:

Initialer: jjo

**Kommentarer til forslag til lov om ændring af psykiatriloven  
Særligt vedr. Sikringsafdelingen**

Psykatrien Region Sjælland har udarbejdet kommentarer til det af Sundheds- og Ældreministeriet udsendte forslag til lov om ændring af psykiatriloven, lov om retspsykiatrisk behandling, autorisationsloven, sundhedsloven og retsplejeloven. Kommentarerne har fokus på konsekvenser m.v. i forhold til de almenpsykiatriske, retspsykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

Nærværende notat har fokus på Sikringsafdelingen, Slagelse. Der vurderes at være behov for et særskilt notat med kommentarer til forslaget om ændring af psykiatrilovens § 19 a, særligt i forhold til Sikringsafdelingen, idet afdelingen er en landsdækkende funktion, og den eneste af sin art i landet. Hertil kommer, at der på grund af den særlige patientgruppe i afdelingen gælder nogle helt særlige sikkerhedsmæssige forhold, med henblik på at beskytte såvel patienter som ansatte.

*Sikringsafdelingens patienter*

Sikringsafdelingen i Slagelse har 30 sengepladser fordelt på 3 afsnit. Afdelingen er en integreret del af Afdeling for Retspsykiatri, der også er placeret i Slagelse.

Sikringsafdelingen er landsfunktion for patienter med dom til anbringelse i afdelingen, patienter indlagt på farlighedsdekret udstedt af Justitsministeriet, patienter indlagt til mentalundersøgelse på Sikringsafdelingen samt patienter indlagt med kendelse om varetægtsurrogat-anbringelse på Sikringsafdelingen.

I afdelingen indlægges der således personer med sindssygdom, som har enten dom, kendelse eller administrativ resolution der medfører, at de skal være omfattet af særlige sikkerhedsforanstaltninger under indlæggelsen i afdelingen.

I praksis er det landets 30 mest farlige og/eller flugtfarlige patienter der er indlagt i Sikringsafdelingen. Patienterne er svært sindssyge og for manges vedkommende vanskelige at behandle både på det medikamentelle plan og på det relationelle og miljøterapeutiske plan.

Sikringsafdelingen skal derfor yde fængselsmæssig sikkerhed for patienterne samtidig med at behandlingen og plejen skal være på et niveau, der til en hver tid svarer til god og tidssvarende psykiatrisk standard. Afdelingen er således en sygehusafdeling, hvor man yder behandling og pleje til alvorligt syge patienter, og hvor der samtidig anvendes en høj grad af sikkerhedsmæssige tiltag for at sikre, at patienterne forbliver i afdelingen under indlæggelsen, at der ikke sker ulovlig indtrængen i afdelingen.

### *Sikkerhed*

For at opretholde det høje sikkerhedsmæssige niveau er det helt afgørende, at der bl.a. kan anvendes en grundig kontrol af først og fremmest besøgende til afdelingen, men også af patienter, der skal ind i afdelingen, enten ved nyindlæggelse, eller efter f.eks. behandling på somatisk sygehus.

Sikringsafdelingen flyttede i 2015 fra Nykøbing Sjælland til Slagelse. Den nye afdeling er, som den gamle, opbygget med tre lukkede sengeafsnit, som er placeret bag ydre mure og hegn. Adgang sker via nøje adgangskontrol, ved såvel ydre som indre indgang. Afdelingen er sikret med en lang række tekniske foranstaltninger inde og ude, og derudover har personalet gennemgået målrettede efteruddannelsesforløb med henblik på at kunne behandle og pleje den særlige patientgruppe, med samtidigt fokus på de sikkerhedsmæssige aspekter.

Forud for flytningen af afdelingen til Slagelse skulle flytningen godkendes af såvel Justitsministeriet som Sundhedsministeriet. Som led i Justitsministeriets godkendelse gennemgik eksperter fra Kriminalforsorgen de sikkerhedsmæssige forhold i planerne for den nye afdeling, og kom på denne baggrund med en række anbefalinger til sikring af afdelingen, med det formål dels at forhindre patienter i at undvige, dels at forebygge at uvedkommende kan komme ind i afdelingen.

I sin afrapportering påpeger Kriminalforsorgen bl.a. betydningen af at kunne anvende kropsscannere i forhold til både patienter, besøgende m.fl.

### *Anvendelse af kropsscanner*

På baggrund af afrapporteringen samt efter samråd med andre eksterne rådgivere installerede Psykiatrien allerede ved afdelingens opførelse og indretning en kropsscanner ved indgangen til afdelingen, så denne kunne indgå som et led i den adgangskontrol, der skulle gennemføres når afdelingen blev taget i brug. Scanneren har derfor også siden afdelingens ibrugtagning været anvendt til scanning af patienter efter særlig vurdering, samt af langt de fleste besøgende.

For fortsat at kunne opretholde et højt sikkerhedsniveau i Sikringsafdelingen vil det imidlertid være hensigtsmæssigt, at der fremadrettet kan anvendes rutinemæssig kropsscanning af patienter, der kommer ind i afdelingen enten som nyindlagte eller efter at have været ledsaget ud fra afdelingen efter behov (behandling på somatisk sygehus, retsmøder, ledsaget udgang m.v.).

Psykiatrien Region Sjælland skal derfor henstille til, at det lovgivningsmæssigt bliver muligt at gennemføre scanning af patienter som anført.

Med hensyn til besøgende i Sikringsafdelingen er det helt afgørende, at der kan anvendes kropsscanner m.v. som led i en rutinemæssig undersøgelse og kontrol forud for besøget.

Som nævnt har der siden Sikringsafdelingens ibrugtagning i Slagelse været anvendt kropsscanning (mikrobølge) af besøgende, som led i opretholdelse af et højt sikkerhedsniveau i afdelingen.

Det formelle grundlag for anvendelsen af kropsscanneren har været en anstaltsordning, idet betingelserne herfor vurderes at være opfyldt, det vil sige at institutionens eksistens er forudsat i lovgivningen, tiltaget er nødvendigt i forhold til institutionens formål, og tiltaget er proportionalt.

Sundheds- og Ældreministeriet har i et svar til Folketingets Ombudsmand i oktober 2018 udtrykt tvivl om, at anstaltsforholdet skulle udgøre et tilstrækkeligt grundlag for at anvende kropsscannere over for besøgende (og patienter). Det må imidlertid antages, at yderligere undersøgelse af spørgsmålet vil føre til en anden, endelig konklusion.

Anstaltsordninger, eller anstaltsforhold, er behandlet flere steder i den juridiske litteratur (f.eks. Folketingets Ombudsmand (beretning 2010), Betænkning fra Udvalget om magtændelse på anbringelsessteder (marts 2015), Jens Garde m.fl. (Forvaltningsret - Almindelige emner), Hans Gammeltoft-Hansen m.fl. (Forvaltningsret) og Socialministeriets bemærkninger til ændring af lov om social service (2011)). Alle med samme konklusion, nemlig at det er muligt at anvende anstaltsordning som grundlag for iværksættelse af f.eks. begrænsninger eller betingelser for besøgendes adgang til offentlige institutioner som skoler, plejehjem, højere læreanstalter, sygehuse m.v.

Nogle betingelser skal dog - som nævnt ovenfor - være opfyldt, nemlig at institutionens eksistens skal være forudsat i lovgivningen, at tiltaget er nødvendigt i forhold til institutionens formål, samt at tiltaget er proportionalt. Alle tre betingelser vil være opfyldt i en situation, hvor en psykiatrisk afdeling iværksætter kropsscanning af besøgende, med det formål at sikre, at der ikke indføres uønskede genstande i afdelingen, og for at varetage hensyn til såvel patienters som ansattes sikkerhed, ordnede forhold i afdelingen m.v.

Det skal ved anlæggelse af vurderingen bl.a. bemærkes, at anvendelsen af kropsscannere ikke længere er et nyt fænomen, som borgerne er fremmede over for. Scannere anvendes flere steder, måske bedst kendt i lufthavne, og langt hovedparten af befolkningen har vel efterhånden rejst via en lufthavn, og i denne forbindelse ladet sig undersøge i lufthavnens kropsscannere. Dette tiltag er derfor i dag en helt almindelig del af rejsen, og noget som de rejsende har vænnet sig til (når der er tale om den foreslåede type scannere). Det vil derfor også være et kendt scenarie for besøgende til Sikringsafdelingen, hvis de som led i adgangskontrollen skal passere gennem en scanner.

-----  
E-posten er afsendt : Mon Dec 17 14:12:56 CET 2018  
E-posten er modtaget : Mon Dec 17 14:12:56 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Mon Dec 17 14:13:10 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.  
Signaturstatus : Gyldig  
Signeringscertifikat subject : serialNumber=CVR:29190658-  
UID:1168601490699+CN=Region Sjælland - Regionsjælland,O=Region Sjælland //  
CVR:29190658,C=DK  
Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Signeringscertifikat serienummer : 1465138404  
-----

E-posten var krypteret.  
Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-  
UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK  
Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----

**From:** Tórhild Højgaard  
**Sent:** Mon, 17 Dec 2018 10:27:57 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Katrine Ring; Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen; Charlotte Rosenkrantz Josefsen; Berit Matzen; Anita Lykke; Anders Meinert Pedersen; Ole Rytto  
**Subject:** Høringsvar til lovforslag om ændring af psykiatriloven

Til rette vedkommende.

Vedhæftet fremsendes Region Syddanmarks høringsvar til lovforslag om ændring af psykiatriloven.

Venlig hilsen

**Tórhild Højgaard**  
*Juridisk konsulent*  
*Administrationen, Ledelsessekretariatet*

E-mail: [Torhild.Hojgaard@rsyd.dk](mailto:Torhild.Hojgaard@rsyd.dk)  
Direkte: 99444876

## **Psykiatrien i Region Syddanmark**

Lille Grundet Hulvej 25, bygning P, 7100 Vejle  
Hovednummer: 9944 4800  
[www.psykiatriensyddanmark.dk](http://www.psykiatriensyddanmark.dk)



Afdeling: Psykiatrisygehuset  
Journal nr.: 18/61026  
Dato: 14. december 2018

## **Høringsvar: Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love**

Ved brev af 19. november 2018 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om Region Syddanmarks bemærkninger til forslag til ændring om lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love. Region Syddanmark takker for muligheden for at kommentere på forslaget.

Region Syddanmark ser generelt positivt på ændringerne, men har dog følgende bemærkninger til lovforslaget:

### **Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

Region Syddanmark er enig med Sundheds- og Ældreministeriet i, at der bør indgås flere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, da disse medfører en øget koordinering af behandlingstilbud efter udskrivning og dermed en mere helhedsorienteret behandling. Region Syddanmark er derfor positiv over for, at der sker en udvidelse af personkredsen, hvor udskrivningsaftaler og koordinationsplaner anvendes.

Det vil dog være en udfordring for den enkelte overlæge at indhente information om, hvorvidt patienten er tildelt støtte efter servicelovens afsnit V. En måde hvorpå overlægen kan indhente oplysningerne bør derfor fastsættes.

Endvidere forstås de foreslåede regler således, at overlægen ikke længere har en vurderingskompetence, men skal sørge for, at en udskrivningsaftale eller koordinationsplan udarbejdes, såfremt de objektive kriterier i bestemmelsen er opfyldt. Det skal bemærkes, at det kan anses som et retssikkerhedsmæssigt problem, at patienter på baggrund af objektive kriterier mister evnen til selvbestemmelse for så vidt angår dataudveksling.

### **Tvungen opfølgning efter udskrivning**

Region Syddanmark anbefaler, at gældende ordning fastholdes i endnu en periode. Tvungen opfølgning er en ordning som gennem forsøgsperioden har været tilgængelig for en mindre gruppe svært psykiske syge patienter med henblik på sundhedsfremme samt på at reducere tvangsforanstaltninger. Disse patienter har behov for medicinsk behandling, bl.a. for at forebygge, at de bliver retspsykiatriske patienter.

Region Syddanmark ser med bekymring på forslaget om at ophæve muligheden for tvungen opfølgning. Uden denne mulighed vil patienterne opleve at blive tvangsindlagt gentagne gange. De vil blive berørt af mere tvang og de vil få en dårligere fysisk sundhedstilstand - samt forhøjet risiko for kriminalitet. For denne gruppe patienter vurderes det, at tvungen opfølgning efter udskrivelse er det bedste og mindst indgribende alternativ.

## Psykiatrien i Region Syddanmark

Det anføres i lovforslaget, at Sundhedsstyrelsen har bemærket, at ordningen udgør en væsentlig mulighed for at fastholde patienten i et stabilt behandlingsforløb, og at ordningen er effektiv, mens patienterne er omfattet. Det anføres også, at den forbedrede situation er midlertidig, dels fordi der er tidsbegrænsning på ordningens varighed (maksimalt 12 måneder), og dels fordi patientgruppen i stor udstrækning udgøres af kronisk syge personer, der ophører med at følge behandlingen og falder tilbage i sygdommen efter ordningens udløb.

De psykiatriske afdelinger, har med baggrund i de meget komplekse regler, haft en længere tilvænningsperiode i forhold til ordningen, men de haft stor succes de gange, ordningen har været i anvendt.

På denne baggrund er det Region Syddanmarks opfattelse, at bevarelse af ordningen vil give fortsat succes i behandlingen af en mindre gruppe af patienter.

I lovforslaget problematiseres, at depotbehandling anvendes til tvungen opfølgning, selvom det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn har fastslået, at depotbehandling er en mere indgribende behandling end enkelt dosisbehandling. Region Syddanmark stiller spørgsmålstegn ved, om det at fastholde og indgive medicin under tvang dagligt er mindre indgribende end behandling med tvang hver 2 eller hver 4. uge.

Sundheds- og Ældreministeriet vurderer, at de psykiatriske afdelinger i stedet for tvungen opfølgning bør øge anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Det skal bemærkes, at kendetegnet ved svært psykisk syge patienters psykopatologi er manglende sygdomsindsigt og deraf følgende manglende forståelse for behov for behandling. For disse patienter vil dette formentlig være en livslang problemstilling. Denne problemstilling kan ikke løses ved hjælp af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, da disse ikke ændrer patienternes psykopatologi og heller ikke bidrager til patienternes indsigt eller forståelse for den nødvendige medicinske behandling for at opnå stabilitet. I henhold til gældende lov er udskrivningsaftaler og koordinationsplaner forsøgt uden held før tvungen opfølgning kan gennemføres. For denne gruppe patienter har koordinationsplaner og udskrivningsaftaler ikke kunne løse udfordringen.

Tvungen opfølgning kan kun finde sted på et sygehus. Det er i bemærkningerne anført, at Sundhedsstyrelsen henviser til, at ordningen finder anvendelse for personer, der ikke længere er psykotiske eller inhabile. Det er Region Syddanmarks opfattelse, at personer, der underlægges tvungen opfølgning, aldrig bliver helt apsykotiske, men at behandlingen lindrer deres symptomer. Sundhedsstyrelsen anfører selv, at "patientgruppen beskrives som nogle af de mest alvorligt psykisk syge, og karakteriseres af det sundhedsfaglige personale og bostedspersonalet som habituelt kronisk psykotiske, uden behandling svært psykotiske og uden sygdomsindsigt eller sygdomserkendelse."

### Undersøgelse af effekt

En nærmere undersøgelse af effekten af tvungen opfølgning bør omfatte effekten for den enkelte patient, herunder brugen af tvang før og efter tvungen opfølgning. En sådan undersøgelse vil kunne kvalificere, om tvungen opfølgning har effekt - gerne kombineret med tal for patienternes sundhedstilstande før, mellem og under tvungen opfølgning. En sådan undersøgelse bør gennemføres, før man beslutter at ophæve ordningen.

### **Brug af kropsscannere og narkohunde i forbindelse med mistanke om medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling**



## Psykiatrien i Region Syddanmark

### Kropsscannere

Region Syddanmark er overordnet positiv over for tiltaget, så psykiatriens muligheder for at bruge kropsscannere på besøgende afklares – herunder, at besøgende kan nægtes adgang, såfremt de ikke vil lade sig undersøge.

Det forudsættes, at den nye bestemmelse udelukkende finder anvendelse på sengeafsnittene. Det kunne være ønskeligt med en lignende hjemmel, der fandt anvendelse for ambulatorierne, særligt i akutmodtagelserne.

### Narkohunde

Region Syddanmark er overordnet positiv over for forslaget. Det vurderes dog ikke at være tilstrækkeligt. Ordningen kunne med fordel også omfatte selve afdelingen (inden for bygningen), da der er behov for at finde stoffer skjult indenfor - blandt andet på patientstuer og fælles arealer.

-----  
E-posten er afsendt : Mon Dec 17 11:27:57 CET 2018  
E-posten er modtaget : Mon Dec 17 11:27:59 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Mon Dec 17 11:28:07 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.  
Signaturstatus : Gyldig  
Signeringscertifikat subject : serialNumber=CVR:29190909-  
UID:38986899+CN=Region Syddanmark - Region Syddanmark,O=Region Syddanmark //  
CVR:29190909,C=DK  
Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Signeringscertifikat serienummer : 1466331027  
-----

E-posten var krypteret.  
Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-  
UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK  
Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----

**From:** Lars Petersen  
**Sent:** Fri, 4 Jan 2019 15:51:15 +0100  
**To:** Nina Fjord Fromberg  
**Subject:** VS: Høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. sundhedsloven og forskellige andre love. RHH

Kære Nina

Da du ikke har nævnt dette høringssvar i notatets afsnit om straksbehandling, vil jeg lige gøre dig opmærksom på det, så det ikke glemmes. Jeg skal nok nævne det i det omhandlede afsnit.

Hhv. 19/12 og 21/12 har du sendt mig høringssvar fra Danske Patienter og Psykiatrien i Region Nordjylland, men ingen af dem synes at indeholde noget om straksbehandling, og du har da heller ikke nævnt høringssvarene i notatets afsnit herom.

Jeg kommer lige ind for at aftale nærmere om afsnittet strukturering.

Mvh. Lars

---

**Fra:** Lars Petersen  
**Sendt:** 19. december 2018 09:53  
**Til:** Nina Fjord Fromberg <nff@sum.dk>  
**Emne:** VS: Høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. sundhedsloven og forskellige andre love. RHH

Kære Nina

Denne skulle du have haft.

Mvh. Lars

---

**Fra:** Signe Koba <[SIGLAR@rm.dk](mailto:SIGLAR@rm.dk)>  
**Sendt:** 18. december 2018 16:21  
**Til:** Lars Petersen <[lpe@sum.dk](mailto:lpe@sum.dk)>  
**Emne:** Høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. sundhedsloven og forskellige andre love. RHH

Kære Lars

Jeg fremsender her høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. sundhedsloven og forskellige andre love fra Regions Hospitalet Horsens.

Venlig Hilsen

**Signe Koba**  
**Klinisk udviklingspsykiater**  
**i socialpsykiatri**

Akutfdelingen /  
Regionshospitalet i Region midt /  
Horsens sygehus / Sundvej 30 /  
8700 Horsens/  
Tlf.: **51 64 07 03** / E-mail: [siglar@rm.dk](mailto:siglar@rm.dk)

**midt**  
regionmidtjylland

Se mere på [www.hospitalsenheden-horsens.dk](http://www.hospitalsenheden-horsens.dk)



## **Høringssvar vedr. forslag til lovændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og andre love.**

Akutafdelingen Regionshospitalet Horsens takker for muligheden for at give høringssvar på ovennævnte lovforslag om ændring af lov.

Forslaget vurderes overordnet positivt, og i følgende uddybes kommentarer og anbefalinger særligt med afsæt i og erfaringer fra patientforløb med socialt udsatte patienter, der er i kontakt med socialsygeplejerskerne.

Socialsygeplejerskefunktionen dækker hele Regionshospitalet.

Socialsygeplejerskerne har på vegne af Akutafdelingen Regionshospitalet Horsens følgende kommentar:

### **2.1 Udskrivelses aftaler og koordinationsplaner.**

Der bakkes op om lovforslaget omkring kravet om, at der konsekvent bliver udfærdiget udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Socialsygeplejerskerne mener, at det er meget afgørende for de patienter, der nuværende *muligt* anses, for at søge relevant behandling eller sociale tilbud, der er nødvendige for deres helbred og dermed risikerer at blive overset eller fejlvurderet og således ikke får den nødvendige støtte og opfølgning. Disse patienter, som erfaring viser sig senere i livet kun kan profitere af lavtærskelstilbud.

Siden 2014 hvor det var muligt at ansøge om midler til at implementere indsats på baggrund af anbefalinger om koordinerede indsatsplaner, er der sket en væsentlig geografisk stor ulighed over, hvilke tilbud den enkelte patient tilbydes fra Region til Region.

Det anbefales derfor, at læne sig op af Region Syddanmarks store arbejde med indsatsen om bl.a. implementering af forløbskoordinatorer, der enkeltvis dækker hver kommune i Region Syd for at sikre indsatserne blive lige.

Med lov om koordinationsplaner sikres, at de tidligere anbefalinger udføres og tilgodeser alle patienter.

Endvidere anbefales det, at der etableres socialsygeplejersker på alle hospitaler, herunder både i somatisk og i psykiatrisk regi. Socialsygeplejersker har de fornødne ressourcer, viden og forståelse til at håndtere de komplekse sociale og psykiatriske problemstillinger.

Socialsygeplejerskerne koordinerer konsekvent mellem afdelinger, sagsbehandler, misbrugsregi, jobcenter regi mm og erfaringen med koordination, løsningsmuligheder må anses som afgørende ekspertise.

### **2.3 Kropsscannere og narkohunde i forbindelse med mistanke om medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling.**

Iværksættelse af mere kontrol skaber stor bekymring hos socialsygeplejerskerne på Regionshospitalet Horsens. Frygten er, at det vil skabe mere utryghed og altså en falsk tryghed.

Udgangspunktet for kontrol bør tage afsæt i våben og andre farlige genstande og ikke rusmidler eller andre medikamenter.

Hvis kontakten til den mest udsatte og sårbare patientgruppe bæres af kontrol og ikke af relationen, risikeres falsk tryghed og større afstand, patienter og behandler imellem. Den afgørende viden og forståelse for patienternes behov og adfærd kan let overses og medfører i stedet konflikter, manglende tillid og kan i værste fald medføre farlige situationer.

I stedet henvises til skadesreduktion som metode og mål for at opnå en relation, og for at undgå patienter alligevel får rusmidler eller andre medikamenter med ind på afdelingen. Hvis ikke den skadesreducerende tilgang implementeres som en fast forankret indsats, opnår personalet ikke den fornødne viden, nysgerrighed og interesse i patienten og om dennes adfærd, abstinenser, overdosis risiko, mm og i stedet kan det som tidligere skrevet, give en falsk tryghed. Med andre ord, hvis patienter i behandlingsøjemed bliver mødt af mistillid og kontrol, så opnås der ikke en behandlingsrelation, hvilket vanskeliggør et succesfuld forløb.

Da psykiatrien er et behandlingstilbud, anbefales det derfor, at der adskilles skarpt mellem behandling og kontrol.

Nødvendigheden for kontrol kan opstå grundet usikkerhed – herunder manglende viden og kendskab til patienterne, deres rusmiddelindtag og manglende kompetencer til at håndtere og behandle dette.

Der henvises her til tidligere anbefaling om vigtigheden af at implementere socialsygeplejersker i psykiatrien.

## **2.6 Sikring af straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug og tilvejebringelse af et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for sygehusansatte lægers foretagelse af lægeligt stofmisbrugsbehandling.**

Det findes yderst positivt med fokus på straksbehandling af akutte abstinenser, da praksis viser, at der mangler viden om rusmidler og afhængighed samt behandling både i somatiske og psykiatriske hospitalssammenhænge.

Det bør dog understreges, at de livstruende abstinenser som forårsaget af fx alkohol faktisk allerede bliver behandlet både i somatisk og psykiatrisk regi. Derfor er det vigtigt, at der skelnes skarpt, hvad formålet med straksbehandling er, og hvilke typer abstinenser der er tale om.

Læger, der efter autorisationsloven §41, stk 1,2. behandler patienter med rusmiddelafhængighed, kan, men har ofte ikke den fornødne viden og kendskab til hverken rusmidlerne, omfanget, medicinsk behandlingsbehov eller viden om substitutionsbehandling som depot.

Ofte ses utilsigtede hændelser grundet manglende behandling, forkert behandling af præparatvalg eller doseringsordinationer, der ikke imødekommer lovkrav eller patientens behov.

Manglende viden om den videre behandling uden for sygehus regi, bliver derfor endvidere også årsag til at behandlingen ikke lykkes.

Der henvises derfor til det arbejde, der er udfærdiget med lokal retningslinje på Regionshospitalet Horsens, Akutafdelingen, hvor der er udarbejdet en [opioid abstinens symptom og -behandling](#) med morfin, som ikke kræver at sygehus læger, anvender autorisationsloven §41, stk 1,2. men i stedet behandler abstinenser med morfin og sikrer den videre ordination, varetages af læger i lægestillinger ansat under sundhedslovens §142.

Da det er vigtigt at have de rette redskaber i klinikken til at observere og dokumentere opioid abstinens symptomer, er der ansøgt om en sådan løsning i den elektroniske patientjournal i Region Midt.

Det videre arbejde lokalt med nøgle personer til at varetage evt. opstart af substitutionsmedicin under hospitalsindlæggelser anbefales at læne sig op af erfaringer fra bl.a. socialsygeplejerskernes tætte samarbejde med rusmiddelcentre.

### **Sammenfatning.**

I udkastet ses en tendens for mere kontrol i sundhedsvæsenet. Det anses som en yderst bekymrende tilgang i en behandlingssammenhæng.

Der bør skelnes mellem behandling, kontrol, adfærd og sygdom, da kontrol af adfærd ikke fordrer relation eller giver patienterne tillid og tro.

Adfærd kan derfor mistolkes og det risikeres at sygdom overses og ikke behandles.

Endvidere ses kulturen og tilgangen som bærende årsag af manglende viden og kompetencer i både psykiatri og somatik om rusmidler og abstinenser.

Hvorfor det anbefales, at der sikres kompetenceudvikling hos både læger og sygeplejersker samt sikring af Socialsygeplejersker.

Med Venlig Hilsen

På vegne af Akutafdelingen, Regionshospitalet Horsens  
Klinisk udviklingssygeplejerske i socialsygepleje,  
Signe Koba

**From:** kos-Direktionssekretariatet@politi.dk  
**Sent:** Tue, 18 Dec 2018 12:58:41 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Katrine Ring; Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen; JGP005@politi.dk; BFA003@politi.dk; pol-nba@politi.dk; Politikontoret@jm.dk; BBU001@politi.dk  
**Subject:** VS: Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018

Til Sundheds- og Ældreministeriet.

Vedhæftet sendes hermed Rigspolitiets bemærkninger til høring over udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Med venlig hilsen

**Ida Skovgaard Danielsen**  
Specialkonsulent

**POLITI**

Rigspolitiet  
Direktionssekretariatet  
Polititorvet 14

Mobil 41889920  
E-mail [ida001@politi.dk](mailto:ida001@politi.dk)

Web [www.politi.dk](http://www.politi.dk)  
Facebook [facebook.com/politi](https://www.facebook.com/politi)  
Twitter [twitter.com/rigspoliti](https://twitter.com/rigspoliti)

---

**Fra:** Nina Fjord Fromberg [mailto:NFF@SUM.DK]

**Sendt:** 19. november 2018 16:43

**Til:** bm@bm.dk; sm@sm.dk; fm@fm.dk; evm@evm.dk; jm@jm.dk; oim@oim.dk; stm@stm.dk; km@km.dk; ast@ast.dk; dt@datatilsynet.dk; DKetik Institutionspostkasse; Det Etske Råd kontakt; erst@erst.dk; finanstillsynet@ftnet.dk; himr@himr.fo; govsec@nanoq.gl; info@humanrights.dk; kfst@kfst.dk; Lægemiddelstyrelsen DKMA; pebl@patienterstatningen.dk; rigsadvokaten@ankl.dk; ro@fo.stm.dk; ro@gl.stm.dk; KOS FP Rigspolitichefens forkontor; info@digitalsikkerhed.dk; post@udsatte.dk

**Cc:** Katrine Ring; DEP Alle ministersekretærer; Sabine Godsvig Laursen

**Emne:** Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018

Hermed fremsendes vedhæftet høringsbrev og udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Lovforslaget er dags dato sendt i offentlig høring med frist senest tirsdag den 18. december 2018 kl. 12.00.



Eventuelle bemærkninger bedes senest denne dato sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk).

Med venlig hilsen

---

**Nina Fjord Fromberg**

Specialkonsulent, Sundhedsjura og Psykiatri

Direkte tlf.: 72 26 95 91

Mobil: 30 61 18 32

Mail: [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)



Til alle på vedlagte liste

Dato: 19. november 2018  
Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPFFF  
Sagsnr.: 1806472  
Dok. nr.: 730807

## **Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulantly behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)**

Hermed sendes vedlagte udlagt til forslag til ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (herefter psykiatriloven), sundhedsloven, og forskellige andre love i høring.

Ministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til lovudkastet senest den 18. december 2018.

Bemærkningerne bedes sendt til ministeriet til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk).

Eventuelle spørgsmål til lovforslaget kan rettes til undertegnede på 7226 9591 / 3061 1832.

### **Lovforslagets formål og baggrund**

Der er stigning i antallet af mennesker med kort eller langvarig psykisk mistrivsel, som har brug for professionel hjælp til at blive rask eller leve et godt liv med deres sygdom. Det er derfor afgørende for regeringen, at indsatsen for mennesker med psykiske lidelser opprioriteres og styrkes.

Regeringen fremsatte på denne baggrund psykiatrihandlingsplanen *Vi løfter i fællesskab* i september 2018. Psykiatrihandlingsplanen indeholder en række nye initiativer fordelt på seks indsatsområder for at give en styrket og sammenhængende behandling af mennesker med psykiske lidelser og opprioritere den indsats, der ligger før og efter en eventuel indlæggelse i psykiatrien.

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

## **Lovforslagets hovedpunkter**

### *Psykiatriloven*

Med lovforslaget stilles der forslag om, at der skal indgås udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for alle voksne indlagte psykiatriske patienter, som modtager støtte som følge af nedsat psykisk funktionsevne i henhold til afsnit V i serviceloven. Formålet er at sikre en bedre sammenhæng mellem indsatserne i regioner og kommuner for patienter, som efter udskrivning risikerer at blive tabt i overgangen mellem forskellige behandlingsinstanser.

Der stilles endvidere forslag om, at der på alle psykiatriske afdelinger kan anvendes kropsscannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang på afdelingerne ved mistanke om, at der medbringes medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingerne, og at der ved samme mistanke kan anvendes narkohunde ved undersøgelse af den psykiatriske afdelings udearealer. Formålet er at styrke indsatsen i forhold til misbrug i psykiatrien og sikre færre rusmidler og farlige genstande på de psykiatriske afdelinger.

Endeligt stilles der i psykiatriloven forslag om, at ordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning skal ophøre.

### *Sundhedsloven*

Der stilles forslag om, at der vil kunne opkræves færdigbehandlingstakster for psykiatriske færdigbehandlingdage, for at styrke kommuners økonomiske incitament til at hjemtage borgere efter endt behandling.

### *Autorisationsloven*

Der stilles forslag om, at personer med et stofmisbrug og med behandlingskrævende akutte abstinenser i henhold til autorisationsloven straks tilbydes abstinensbehandling, indtil den egentlige lægelige stofmisbrugsbehandling kan iværksættes.

### *Lov om retspsykiatrisk behandling m.v.*

Der stilles forslag om at behandlingsmulighederne for ambulante patienter i retspsykiatrien udvides ved, at regionerne får mulighed for at indgå aftale med privathospitaler om at varetage behandlingen af retspsykiatriske patienter med ambulante behandlingsdom. Formålet er at sikre en bedre udnyttelse af kapaciteten på privathospitaler.

## **Lovforslagets ikrafttræden**

Det er hensigten, at lovforslaget skal træde i kraft den 1. juli 2019.

## **Proces**

Lovforslaget ventes fremsat for Folketinget i februar I 2019.

Med venlig hilsen

Nina Fjord Fromberg

## Høringsliste om forslag til

Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. sundhedsloven, og forskellige andre love

### Regionale og kommunale parter

Danske Regioner

[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

KL

[kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk)

Regionernes Lønnings- og Takstnævn

[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

Region Hovedstaden

[regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk)

Region Sjælland

[regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk)

Region Syddanmark

[kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk)

Region Midtjylland

[kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk)

Region Nordjylland

[region@rn.dk](mailto:region@rn.dk)

### Faglige organisationer m.fl.

3F

[3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk);

Ansatte Tandlægers Organisation  
Danmarks Apotekerforening  
Danmarks Optikerforening  
Dansk Kiropraktor Forening  
Dansk Psykolog Forening  
Dansk Psykoterapeutforening  
Dansk Socialrådgiverforening  
Dansk Sygeplejeråd  
Dansk Tandplejerforening  
Danske Bandagister  
Danske Bioanalytikere  
Danske Dental Laboratorier  
Danske Fodterapeuter  
Danske Fysioterapeuter  
Den Danske Dommerforening  
Den Danske Dyrlægeforening  
Ergoterapeutforeningen  
Farmakonomforeningen  
FOA  
Foreningen af Kliniske Diætister  
Foreningen af Speciallæger  
Jordemoderforeningen  
Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere  
Lægeforeningen  
Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber

[info@ato.dk](mailto:info@ato.dk)  
[apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk)

[do@optikerforeningen.dk](mailto:do@optikerforeningen.dk)  
[dkf@danskkiiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiiropraktorforening.dk)  
[dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk)  
[kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk)  
[ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk)  
[dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk)  
[info@dansktip.dk](mailto:info@dansktip.dk)  
[danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk)  
[dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk)  
[ddl@ddlnet.dk](mailto:ddl@ddlnet.dk)  
[info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk)  
[fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk)  
[dommerforeningen@gmail.com](mailto:dommerforeningen@gmail.com)  
[ddd@ddd.dk](mailto:ddd@ddd.dk)  
[etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk)  
[ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk)  
[foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk)  
[post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk)  
[fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk)  
[sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk)  
[info@lkt.dk](mailto:info@lkt.dk)  
[dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk)

Praktiserende Lægers Organisation  
Praktiserende Tandlægers Organisation  
Psykolognævnet  
Radiograf Rådet  
Socialpædagogernes Landsforbund  
Tandlægeforeningen  
Yngre Læger

[lv@dadl.dk](mailto:lv@dadl.dk)  
[plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk)  
[pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk)  
[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)  
[kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk)  
[sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk)  
[info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk)  
[yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk)

**Patientforeninger m.fl.**

Alzheimerforeningen  
Bedre Psykiatri  
Dansk Handicap Forbund  
Danske Handicaporganisationer  
Danske Patienter  
Danske Ældrerråd  
Det Centrale Handicapråd  
Diabetesforeningen  
Gigtforeningen  
Hjernesagen  
Hjerteforeningen  
Høreforeningen  
Kost- og Ernæringsforbundet  
Kræftens Bekæmpelse  
Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP)  
Landsforeningen LEV

[post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk)  
[info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk)  
[dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk)  
[dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk)  
[info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk)  
[info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk)  
[dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk)  
[info@diabetes.dk](mailto:info@diabetes.dk)  
[info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk)  
[admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk)  
[post@hjerteforeningen.dk](mailto:post@hjerteforeningen.dk)  
[mail@hoeforeningen.dk](mailto:mail@hoeforeningen.dk)  
[post@kost.dk](mailto:post@kost.dk)  
[info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk)  
[lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk)

Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS)

Landsforeningen SIND

Patientforeningen

Patientforeningen i Danmark

Patientforeningernes Samvirke

Scleroseforeningen

Sjældne Diagnoser

Udviklingshæmmedes Landsforbund

ÆldreForum

Ældresagen

[lev@lev.dk](mailto:lev@lev.dk);

[sa@spiseforstyrrelser.dk](mailto:sa@spiseforstyrrelser.dk)

[landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk)

[medlem@patientforeningen.dk](mailto:medlem@patientforeningen.dk)

[info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk)

[pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk)

[info@scleroseforeningen.dk](mailto:info@scleroseforeningen.dk)

[mail@sjaldnediagnoser.dk](mailto:mail@sjaldnediagnoser.dk)

[ulf@ulf.dk](mailto:ulf@ulf.dk)

[aef@aeldreforum.dk](mailto:aef@aeldreforum.dk)

[aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk)

**Andre private organisationer, institutioner m.fl.**

Advokatrådet

Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker

Dansk Erhverv

Dansk Industri

Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed

Dansk Psykiatrisk Selskab

Dansk Selskab for Almen Medicin

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi

Dansk Selskab for Retsmedicin

Dansk Standard

Danske Dental Laboratorier

Danske Seniorer

[samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk)

[info@privatehospitaler.dk](mailto:info@privatehospitaler.dk)

[info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk)

[di@di.dk](mailto:di@di.dk)

[dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk)

[Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk)

[dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk)

[info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk)

[formanden@dskf.org](mailto:formanden@dskf.org)

[retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk](mailto:retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk) [forens@au.dk](mailto:forens@au.dk) [RI@health.sdu.dk](mailto:RI@health.sdu.dk)

[dansk.standard@ds.dk](mailto:dansk.standard@ds.dk)

[info@dansk-dental.dk](mailto:info@dansk-dental.dk)

Dignity – Dansk Institut mod Tortur

Forbrugerrådet

Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark

Forsikring & Pension

Retspolitisk Forening

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning

[info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk)

[info@dignity.dk](mailto:info@dignity.dk)

[hoeringer@fbr.dk](mailto:hoeringer@fbr.dk)

[fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk)

[fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk)

[formand@retspolitik.dk](mailto:formand@retspolitik.dk)

[web@tf-tandskade.dk](mailto:web@tf-tandskade.dk)

#### **Statslige myndigheder m.fl.**

Ankestyrelsen

Datatilsynet

Den Nationale Videnskabsetiske Komité

Det Etske Råd

Erhvervsstyrelsen

Finanstilsynet

Færøernes Landsstyre

Grønlands Selvstyre

Institut for Menneskerettigheder

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen

Lægemiddelstyrelsen

Patienterstatningen

Rigsadvokaten

Rigsombudsmanden på Færøerne

Rigsombudsmanden på Grønland

Rigspolitiet

[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)

[dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk)

[DKetik@DKetik.dk](mailto:DKetik@DKetik.dk)

[kontakt@etiskraa.dk](mailto:kontakt@etiskraa.dk)

[erst@erst.dk](mailto:erst@erst.dk)

[finanstilsynet@ftnet.dk](mailto:finanstilsynet@ftnet.dk)

[himr@himr.fo](mailto:himr@himr.fo)

[govsec@nanoq.gl](mailto:govsec@nanoq.gl)

[info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk)

[kfst@kfst.dk](mailto:kfst@kfst.dk)

[dkma@dkma.dk](mailto:dkma@dkma.dk)

[pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk)

[rigsadvokaten@ankl.dk](mailto:rigsadvokaten@ankl.dk)

[ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk)

[ro@gl.stm.dk](mailto:ro@gl.stm.dk)



Rådet for Digital Sikkerhed  
Rådet for Socialt Udsatte  
Statens Serum Institut  
Sundhedsstyrelsen  
Sundhedsdatastyrelsen  
Styrelsen for Patientsikkerhed

**Ministerier m.fl.**

Beskæftigelsesministeriet  
Børne- og Socialministeriet  
Finansministeriet  
Erhvervsministeriet  
Justitsministeriet  
Økonomi- og Indenrigsministeriet  
Statsministeriet  
Kirkeministeriet

[politi@politi.dk](mailto:politi@politi.dk)  
[info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk)  
[post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk)  
[serum@ssi.dk](mailto:serum@ssi.dk)  
[sst@sst.dk](mailto:sst@sst.dk)  
[kontakt@sundhedsdata.dk](mailto:kontakt@sundhedsdata.dk)  
[stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)

[bm@bm.dk](mailto:bm@bm.dk)  
[sm@sm.dk](mailto:sm@sm.dk)  
[fm@fm.dk](mailto:fm@fm.dk)  
[evm@evm.dk](mailto:evm@evm.dk)  
[jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)  
[oim@oim.dk](mailto:oim@oim.dk)  
[stm@stm.dk](mailto:stm@stm.dk)  
[km@km.dk](mailto:km@km.dk)

Forslag  
til

Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love.

(Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulans behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)

**§ 1**

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015, med de ændringer, der følger af § 7 i lov nr. 656 af 8. juni 2018 og § 1 i lov nr. 691 af 8. juni 2017, foretages følgende ændringer:

1. I § 4 a ændres »§ 19 a, stk. 1 og 4« til: »§ 19 a, stk. 1, 4, 6 og 8.«

2. § 13 a, stk. 1, affattes således:

»§ 13 a. Overlægen har ansvaret for, at der for patienter, som modtager støtte i henhold til afsnit V i lov om social service som følge af nedsat psykisk funktionsevne, efter udskrivning 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.«

3. I § 13 a indsættes før stk. 2 som nyt stykke:

»Stk. 2. Hvis en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, har overlægen ansvaret for, at der efter udskrivning indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

4. § 13 d og § 13 e ophæves.

5. *Overskriften* til kapitel 5 a affattes således:

»Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation, samt anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.«

6. I § 19 a indsættes efter stk. 5 som nye stykker:

»Stk. 6. Overlægen kan i de situationer, der er omfattet af stk. 1, og ved mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande uretmæssigt søges medbragt til afdelingen, uden retskendelse beslutte, at der skal anvendes kropsscannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til den psykiatriske afdeling.

*Stk. 7.* Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om anvendelse af kropsscannere.

*Stk. 8.* Overlægen kan ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdelings udearealer beslutte, at der kan anvendes narkohunde ved undersøgelse af disse arealer.

*Stk. 9.* Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere retningslinjer om anvendelsen af narkohunde i forbindelse med undersøgelse af den psykiatriske afdelings udearealer.«

7. I § 20, stk. 1, udgår »13 d,«

8. I § 24, stk. 1, udgår »tvungen opfølgning efter udskrivning,«

9. I § 26, stk. 1, ophæves 4.-6. pkt.

10. I § 32, stk. 3, ophæves 2. pkt.

11. I § 35, udgår »tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d,«

12. § 36, stk. 3, 1. pkt., affattes således:

»Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning inden 7 hverdage efter klagens modtagelse.«

13. I § 37, stk. 1, udgår »tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d,«

14. § 37, stk. 3, ophæves.

15. § 40, stk. 3, affattes således:

»Bestemmelserne i denne lov finder tilsvarende anvendelse på personer, der anbringes i sikringsafdelingen efter stk. 1. Det gælder dog ikke §§ 5-11, 13 og 21, stk. 2, samt bestemmelserne i kapitel 10 om klageadgang og domstolsprøvelse med hensyn til afgørelser om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel.«

16. Overalt i loven ændres »Statsforvaltningen« til: »Nævnenes Hus«.

## § 2

I lov om retspsykiatrisk behandling m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1396 af 21. december 2005, foretages følgende ændringer:

1. I § 1 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Regionsrådet kan indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i varetagelsen af den ambulante behandling af patienter, der i henhold til *stk. 1, nr. 2*, på anden måde undergives psykiatrisk behandling i henhold til dom eller kendelse.

2. I § 1 indsættes som nyt *stk. 3*:

»*Stk. 3.* Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionernes benyttelse af institutioner som nævnt i *stk. 2*.«

### § 3

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018, som senest ændret ved lov nr. 730 af 8. juni 2018, foretages følgende ændringer:

1. I § 238, *stk. 2*, indsættes efter »afsnit VI til«: »somatisk«

2. I § 238 indsættes efter *stk. 2* som nye stykker:

»*Stk. 3.* Ud over den betaling, der opkræves efter *stk. 1*, opkræver staten bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til psykiatrisk færdigbehandlede patienter fra kommunen. Denne betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag fra og med syvende sengedag til og med trettende sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den fjortende sengedag. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde, som bloktilskuddet til regionerne.

*Stk. 4.* Taksterne efter *stk. 3* får 25 pct. virkning i tilskudsåret 2020, 50 pct. i tilskudsåret 2021, 75 pct. i tilskudsåret 2022, og 100 pct. fra og med tilskudsåret 2023.«

Stk. 3-6 bliver herefter *stk. 5-8*.

3. I § 238, *stk. 4*, som bliver *stk. 6*, ændres »*stk. 1 og 3*« til: »*stk. 1 og 5*«.

4. I § 238, *stk. 5*, som bliver *stk. 7*, ændres »*stk. 1-4*« til: »*stk. 1-6*«.

5. § 238, *stk. 6*, som bliver *stk. 8*, affattes således:

»*Stk. 8.* Sundhedsministeren fastsætter regler om tilbageførsel af provenuet efter *stk. 2 og 3* til kommunerne.«

#### § 4

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 1141 af 13. september 2018, foretages følgende ændringer:

1. I § 41, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »§ 142, stk. 4«: », og af læger ansat i sygehusvæsenet under en persons sygehusindlæggelse«.

2. I § 41, stk. 1, indsættes som 3. pkt.:

»I tilfælde af behandlingskrævende akutte abstinenser skal ordinationen foretages straks.«

#### § 5

I lov om rettens pleje, jf. lovbekendtgørelse nr. 1101 af 22. september 2017 (retsplejeloven), som ændret senest ved lov nr. 715 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 469, stk. 1 og 4, udgår »tvungen opfølgning efter udskrivning,«

#### § 6

Loven træder i kraft den 1. juli 2019, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Lovens § 3, nr. 2, træder i kraft den 1. januar 2020.

#### § 7

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Lovens §§ 1 og 4 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

*Bemærkninger til lovforslaget*  
*Almindelige bemærkninger*  
*Indholdsfortegnelse*

## **1. Indledning**

## **2. Lovforslagets hovedindhold**

### **2.1. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

#### 2.1.1 Gældende ret

##### 2.1.1.1 Psykiatriloven

##### 2.1.1.2 Serviceloven

#### 2.1.2 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold

### **2.2 Tvungen opfølgning efter udskrivning**

#### 2.2.1 Gældende ret

#### 2.2.2 Sundhedsstyrelsens evaluering af tvungen opfølgning efter udskrivning

#### 2.2.3 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold

### **2.3 Brug af kropsscannere og narkohunde i forbindelse med mistanke om medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling**

#### 3.3.1 Gældende ret

#### 3.3.2 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold

### **2.4 Mulighed for regionerne til at indgå aftale med private institutioner om behandlingen af retspsykiatriske patienter med en ambulans behandlingsdom**

#### 2.4.1 Gældende ret

##### 2.4.1.1 Straffelovens bestemmelser om personer dømt til retspsykiatriske foranstaltninger.

##### 2.4.1.2 Indlæggelse og behandling på psykiatriske sygehuse i lov om retspsykiatrisk behandling m.v.

#### 2.4.2 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold

### **2.5 Justering af takster for psykiatriske færdigbehandlingsdage**

#### 2.5.1 Gældende ret

#### 2.5.2 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold

### **2.6 Sikring af straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug og tilvejebringelse af et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for sygehusansatte lægers foretagelse af lægelig stofmisbrugsbehandling**

#### 2.6.1 Gældende ret

##### 2.6.1.1 Straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug

- 2.6.1.2 Sygehusansatte lægers foretagelse af lægelig stofmisbrugsbehandling
- 2.6.2 Undersøgelse af mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien for personer med et stofmisbrug
- 2.6.3 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold
  - 2.6.1.1 Straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug
  - 2.6.1.2 Sygehusansatte lægers foretagelse af lægelig stofmisbrugsbehandling

### **3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**

### **4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet**

### **5. Administrative konsekvenser for borgere**

### **6. Miljømæssige konsekvenser**

### **7. Forholdet til EU-retten**

### **8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**

### **9. Sammenfattende skema**

## 1. Indledning

Der er en stigning i antallet af mennesker med kort eller langvarig psykisk mistrivsel, som har brug for professionel hjælp til at blive raske eller leve et godt liv med deres sygdom.

Det er derfor afgørende for regeringen, at indsatsen for mennesker med psykiske lidelser opprioriteres og styrkes. Særligt for mennesker med svære psykiske lidelser er der behov for en styrket indsats for at undgå usammenhængende behandlingsforløb, genindlæggelser og høj overdødelighed.

Regeringen fremsatte på denne baggrund psykiatrihandlingsplanen *Vi løfter i fællesskab* i september 2018. Psykiatrihandlingsplanen indeholder en række nye initiativer fordelt på seks indsatsområder for at give en styrket og sammenhængende behandling af mennesker med psykiske lidelser og oprioritere den indsats, der ligger før og efter en eventuel indlæggelse i psykiatrien.

Initiativerne i psykiatrihandlingsplanen bygger blandt andet på det faglige oplæg, *Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser*, som Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i juni 2018. Derudover bygger planen oven på anbefalingerne fra *Styringsgennemgang af psykiatrien* udarbejdet af repræsentanter fra Danske Regioner, KL, Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet. Børne- og Socialministeriet har desuden været inddraget i arbejdet. Initiativerne står på skuldrene af seks analyser, som Sundheds- og Ældreministeriet i samarbejde med Børne- og Socialministeriet har udarbejdet, og som giver et indblik i psykiatrien på tværs af kommuner og regioner, førstegangsdagnosticerede patienter i psykiatrien og overlappet mellem modtagere af indsatser efter serviceloven og patienter i sygehuspsykiatrien.

På baggrund af initiativerne i psykiatrihandlingsplanen vil regeringen fremsætte en række lovforslag med det formål at bidrage til at indfri regeringens ønske om at løfte kvaliteten og sikre sammenhængen i forbindelse med behandling af mennesker med psykiske lidelser. Med lovforslaget stilles der på denne baggrund blandt andet i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (herefter psykiatriloven) forslag om, at der skal indgås udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i psykiatriloven for alle voksne indlagte psykiatriske patienter, som modtager støtte som følge af nedsat psykisk funktions-ejne i henhold til afsnit V i serviceloven.

Der stilles desuden forslag om, at der på alle psykiatriske afdelinger ved mistanke om at der findes medikamenter, rusmidler eller farlige genstande, kan anvendes kropsscannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang på afdelingerne, og at der kan anvendes narkohunde ved undersøgelse af den psykiatriske afdelings udearealer.

Der foreslås derudover, at der skal kunne opkræves færdigbehandlingstakster for psykiatriske færdigbehandlingstakster. Endvidere foreslås der tilvejebragt et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for, at læger ansat i sygehusvæsenet må foretage ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i lægelig stofmisbrugsbehandling af personer, som er indlagt på sygehus, samt at personer med et stofmisbrug og med behandlingskrævende akutte abstinenser straks skal tilbydes abstinensbehandling, indtil den egentlige lægelige stofmisbrugsbehandling kan iværksættes. Endelig foreslås det, at be-



handlingsmulighederne udvides for ambulante patienter i retspsykiatrien, således at regionerne har mulighed for at indgå aftale med private institutioner om behandlingen af retspsykiatriske patienter med en ambulat behandling.

## 2. Lovforslagets hovedindhold

### 2.1 Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

#### 2.1.1 Gældende ret

##### 2.1.1.1 Psykiatriloven

Det følger af psykiatrilovens § 13 a, at overlægen har 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.

Det følger endvidere af lovens § 13 b, at hvis patienter, der er omfattet af § 13 a, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen 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. Der stilles samme indholdsmæssige krav til en koordinationsplan, som indgås uden patientens medvirken, som til en udskrivningsaftale, der indgås med patientens medvirken.

Det overordnede ansvar og pligten til at føre tilsyn er placeret hos overlægen med det behandlingsmæssige ansvar på den afdeling, hvor patienten er indlagt. Det nærmere indhold af udskrivningsaftaler er fastsat i vejledninger udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, ligesom indholdet er beskrevet i rapporten *Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i psykiatrien* fra september 2011. Som minimum skal udskrivningsaftalerne indeholde diagnoser, plan for den påtænkte behandling, sociale foranstaltninger samt hvem der skal reagere, hvis patienten ikke følger behandlingsplanen. Udskrivningsaftalen indgås mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de øvrige relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

De nærmere regler om registrering af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner fremgår af bekendtgørelse nr. 1342 af 2. december 2010 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger. Af bekendtgørelsens kapitel 3 fremgår, at patientens navn og cpr-nr., dato for indlæggelse og udskrivning, dato for etablering og udløb af udskrivningsaftalen og navnet på den etablerede overlæge skal registreres ved indgåelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. Det fremgår endvidere, at der ved registrering af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, i journalen skal henvises til, at der er foretaget en sådan registrering, og at en patient har ret til at gøre sig bekendt med, hvad der er registreret om patienten selv.

Det følger af psykiatrilovens § 13 c, at den psykiatriske afdeling har mulighed for at 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, pri-

vatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. Således sikres det, at der kan udveksles nødvendig viden i forbindelse med indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan, og at patienten ikke selv bliver den primære ansvarlige for at videreformidle centrale oplysninger om sin egen behandling.

### *2.1.1.2 Serviceloven*

Efter bestemmelserne i servicelovens afsnit V om støtte som følge af nedsat psykisk funktionsevne, har kommunalbestyrelsen pligt til at tilbyde borgere en lang række indsatser i form af eksempelvis socialpædagogisk støtte, behandling af stofmisbrugere, beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud og midlertidigt eller længerevarende ophold i boformer. Målgruppen for indsatserne omfatter f.eks. mennesker med udviklingshæmning eller autisme m.v., samt mennesker med svære psykiske lidelser, mennesker der lever i længerevarende hjemløshed og mennesker med udprøgede stofmisbrugsproblemer. Der er således tale om mennesker, som har dybtgående problemer med at få, bibeholde eller klare sig i egen bolig, eller for hvem der bør gøres en ekstra og mere langsigtet indsats, f.eks. for at kunne udvikle en positiv identitet, for at opøve særlige færdigheder eller for at mestre en aktiv livsudfoldelse i samspil med andre.

### *2.1.2 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold*

Mennesker med svære psykiske lidelser søger ofte ikke på eget initiativ den nødvendige behandling eller sociale tilbud efter udskrivning, og de kan derfor ofte blive tabt i overgangen mellem forskellige behandlingsinstanser. Denne gruppe er karakteriseret ved et sammenfald af meget tunge psykiatriske og sociale problemer, ligesom gruppen ofte er kendetegnet ved en kombination af alvorlig sindslidelse og misbrug, manglende sygdomserkendelse og modstand over for behandling. Patienterne vil desuden ofte være uden sociale kontakter, hvorfor der er endnu større risiko for, at ingen vil bemærke, eller først på et meget sent tidspunkt vil bemærke, at patienterne er faldet ud af behandlingssystemet efter udskrivning.

Dog er det i praksis kun et fåtal af de psykiatriske patienter, der i forbindelse med deres udskrivelse fra psykiatrien, får udarbejdet en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan, som blandt andet indeholder oplysninger om den fremtidige behandling og sociale foranstaltninger for patienten efter udskrivning, samt oplysninger om, hvem der skal reagere, hvis patienten ikke følger planen. Udviklingen i antallet af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner viser således, at der på landsplan alene blev udarbejdet udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for cirka 730 patienter i 2017.

Behovet for, at der bliver indgået flere udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner i forbindelse med udskrivning af patienter fra psykiatrien er blandt andet blevet fremhævet af FOA's psykiatriudspil *Sammen om psykiatrien*, hvor det blev påpeget, at personalet på botilbud alt for ofte ikke får de nødvendige oplysninger om patienter efter udskrivning fra psykiatrien. Det blev endvidere i forbindelse med afrapporteringen fra Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, bestående af KL, Danske Regioner og staten, i juni 2017 anbefalet at styrke udarbejdelsen og anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for personer med psykiske lidelser. Sundhedsstyrelsen har desuden i forbindelse med en evaluering af psykiatrilovens §§ 13 d og e om muligheden for tvungen

opfølgning efter udskrivning, bemærket de positive effekter ved anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. I Sundhedsstyrelsens rapport *Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i psykiatrien* fra 2011 vurderede Sundhedsstyrelsen, at der fandtes patientforløb, hvor udarbejdelsen af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan var relevant, men ikke blev foretaget. Der blev desuden peget på, at der ikke blev udarbejdet så mange udskrivningsaftaler og koordinationsplaner som ønsket, og at anvendelsen af disse i nogle patientforløb kunne have afværget en tvangsindlæggelse.

Sundheds- og Ældreministeriet finder det på den baggrund hensigtsmæssigt, at der indgås flere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, hvilket vil medføre en øget koordinering af behandlingstilbud efter udskrivning og dermed en mere helhedsorienteret behandling for patienten.

Det foreslås derfor, at overlægen bliver ansvarlig for, at der indgås udskrivningsaftaler for patienter over 18 år, der som følge af nedsat psykisk funktionsevne, modtager støtte i henhold til afsnit V i serviceloven.

Den foreslåede bestemmelse indebærer således, at den ansvarlige overlæge ikke forinden udskrivelsen af patienten skal foretage en vurdering af, om patienten må forventes at søge støtte eller behandling efter udskrivning, men uden videre skal sørge for, at der 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, hvis patienten modtager støtte i henhold til servicelovens afsnit V om støtte som følge af nedsat psykisk funktionsevne.

Det foreslås endvidere, at overlægen får ansvaret for, at der indgås en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan for patienter, som ikke er omfattet af den foreslåede bestemmelse i § 13 a, stk. 1, såfremt overlægen vurderer, at patienten ikke selv vil søge den nødvendige behandling eller sociale tilbud.

Den foreslåede bestemmelse indebærer således, at overlægen i modsætningen til § 13 a, stk. 1 skal foretage en konkret lægefaglig vurdering af patientens tilstand. Det bemærkes, at den foreslåede bestemmelse i § 13 a, stk. 2, ikke indeholder et alderskriterium, og således er gældende for patienter under 18 år. Patienter under 18 år vil dog oftest være omfattet af andre former for indsatser, hvorfor der ofte ikke vil være behov for at indgå en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. Det kan dog ikke udelukkes, at der kan være konkrete tilfælde, hvor der vil være behov herfor.

Det estimeres, at knap 7.000 patienter samlet set vil blive omfattet af forslagetets stk. 1 og stk. 2.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at der ikke tilsigtes ændringer i udskrivningsaftalerne og koordinationsplanernes indhold eller form. Sundheds- og Ældreministeriet bemærker endvidere, at den ansvarlige overlæge både i de tilfælde, hvor der udarbejdes udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, og i de tilfælde, hvor en patient udskrives uden udarbejdelse af disse, skal søge at indhente patientens samtykke til at inddrage patientens pårørende, således at de er orienterede om udskrivningen og dermed har mulighed for at bistå patienten i tiden efter udskrivningen. De pårørende har en stor betydning for mennesker med psykiske lidelser, og de kan være en stor ressource, der kan bi-

drage til at støtte patienten i overgangen efter udskrivning fra en psykiatrisk afdeling til en hverdag uden for afdelingen.

Der tilsigtes heller ikke en ændring af, at ansvaret for udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er placeret hos overlægen med det behandlingsmæssige ansvar på den afdeling, hvor patienten er indlagt. Det er således alene omfanget af indgåelse af hhv. udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der søges udvidet med lovforslaget.

## **2.2 Tvungen opfølgning efter udskrivning**

### *2.2.1 Gældende ret*

Det følger af psykiatrilovens § 13 d, stk. 1, at overlægen inden patientens udskrivning kan træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis der på baggrund af den aktuelle indlæggelse findes at være en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, og at følgende betingelser er opfyldt:

Patienten skal de seneste tre år forud for den aktuelle indlæggelse have været tvangsindlagt mindst tre gange og i mindst ét tilfælde have undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, samt i forbindelse med den aktuelle indlæggelse være blevet tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, og inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har været ordineret opsøgende behandling med et udgående psykiatriteam, men undladt at følge den ordinerende medicinske behandling.

Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan i henhold til § 13 d, stk. 2, alene indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen.

Hvis patienten ikke møder op til medicinering, kan overlægen i henhold til § 13 d, stk. 3, beslutte, at patienten skal afhentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering på en psykiatrisk afdeling. Der skal ved afhentningen være en sundhedsperson til stede. Medicineringen af patienten kan i disse tilfælde alene foregå på en psykiatrisk afdeling.

Det er i § 13 d, stk. 4, fastsat, at der ved medicinering i forbindelse med den tvungne opfølgning efter udskrivning skal anvendes lægemidler, for hvilke overlægen kender patientens reaktion, herunder eventuelt i depotform. Kravet om anvendelse af det mindst indgribende middel skal således opfyldes.

En beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan i henhold § 13 d, stk. 5, være gældende i indtil 3 måneder efter udskrivning af patienten. Endelig følger det af § 13 d, stk. 6, at overlægen, hvis der er en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten ved 3-måneders-periodens udløb, jf. stk. 5, vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, kan træffe beslutning om, at den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges i indtil 3 måneder ad gangen, dog således at patienten maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder.

Endelig blev det ved vedtagelsen af bestemmelserne om tvungen opfølgning i lov nr. 533 af 26. maj 2010 fastsat, at sundhedsministeren efter en forsøgsperiode på fire år skulle fremsætte forslag om revision af loven i folketingsåret 2014-15. Ved lov nr. 579 af den 4. maj 2015 blev evalueringstidspunktet for ordningen udsat med yderligere fire år til folketingsåret 2018-2019, som følge af et sparsomt datagrundlag fra blot 30 patienter i en evalueringen fra Sundhedsstyrelsen.

### *2.2.2 Sundhedsstyrelsens evaluering af tvungen opfølgning efter udskrivning*

I overensstemmelse med bemærkningerne til lov nr. 533 af 26. maj 2010 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, hvor forsøgsordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning blev indført, har Sundhedsstyrelsen monitoreret bestemmelsen og udarbejdet en evaluering af bestemmelsen på baggrund heraf. Evalueringen vedrører perioden fra 2010 til 2017.

Evalueringen viser, at 126 personer i en syvårig periode har været omfattet af ordningen. Patientgruppen beskrives som nogle af de mest alvorligt psykisk syge, og karakteriseres af det sundhedsfaglige personale og bostedspersonalet som habituel kronisk psykotiske, og uden behandling svært psykotiske og uden sygdomsindsigt eller sygdomserkendelse. Overvejende er patienterne diagnosticeret med skizofreni og bor i eget hjem eller på et bosted.

Undersøgelsen viser endvidere, at alle regioner anvender ordningen, og at ordningen medfører et øget brug af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, hvilket fører til mere forebyggelse og nedsætter antallet af tvangsindlæggelser. Endeligt viser undersøgelsen, at der er uenighed om ordningens hensigtsmæssighed, og hvorvidt der er tale om det mindst indgribende middel over for patientgruppen.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med udarbejdelsen af evalueringen bemærket, at erfaringsgrundlaget med ordningen er begrænset, da ordningen kun har været brugt få gange henset til bestemmelsens meget restriktive krav for anvendelsen af ordningen. Det kræves eksempelvis, at patienten i de seneste tre år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst tre gange og i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Sundhedsstyrelsen har endvidere påpeget, at evalueringen fremhæver nogle retssikkerhedsmæssige overvejelser. Psykiatrilovens øvrige regler omfatter som udgangspunkt alene personer, der indlægges på psykiatrisk afdeling og opfylder betingelserne for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Lovens regler om tvangsbehandling m.v. kan således som hovedregel ikke anvendes over for personer, der ikke opholder sig på psykiatrisk afdeling, hvorfor tvungen opfølgning udgør en undtagelse til denne hovedregel, og finder anvendelse over for personer, der ikke længere er psykotiske eller inhabile, og som ikke længere opholder sig på psykiatrisk afdeling, men som forventes at opleve et tilbagefald og dermed forventes at blive inhabile, såfremt tvang ikke anvendes.

Som anført af Sundhedsstyrelsen, indebærer tvungen opfølgning endvidere, at patienten kan pålægges at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen, hvilket også kan omfatte distrikt-psykiatriske centre, hvor der ikke nødvendigvis er en læge til stede ved medicineringen. Dette ad-

skiller sig ligeledes fra de generelle principper for frihedsberøvelse og tvangsbehandling, der som udgangspunkt alene må finde sted på psykiatrisk afdeling, hvor der altid vil være en behandlingsansvarlig overlæge.

Tvangsmedicinering under tvungen opfølgning adskiller sig ydermere fra anden tvangsbehandling ved ikke i samme grad at bero på en aktuel og konkret lægelig vurdering af patientens behov i den konkrete situation. Tvungen opfølgning iværksættes i perioder på op til tre måneder og behandlingen af patienten kan således tage udsping i gammel ordination.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der eksistere en mindre hensigtsmæssig fortolkning af mindstemiddelprincippet i forbindelse med anvendelsen af depotpræparater i sammenhæng med tvungen opfølgning. Det blev i lovbemærkningerne ved indførslen af tvungen opfølgning anbefalet at anvende depotpræparater, da dette blev betragtet som et mindre indgribende middel end daglig tabletbehandling over for denne specifikke patientgruppe. Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn har omvendt over mange år fastlagt en praksis, der tilsiger, at brug af depotmedicin under indlæggelse er mere indgribende end enkeltdosering og derfor ikke bør anvendes, hvis en mindre indgribende metode er mulig. Dette medfører, at patienter under indlæggelsen ikke kan forberedes og understøttes i overgangen til depotmedicinering efter udskrivningen, hvilket kan betyde et betydeligt skift i behandlingen for patienten.

Sundhedsstyrelsen har bemærket, at sundhedspersonerne, som har anvendt ordningen, vurderer, at ordningen ofte udgør en væsentlig mulighed for at fastholde patienten i et stabilt behandlingsforløb og at ordningen er effektiv mens patienterne er omfattet. De sundhedsprofessionelle har dog bemærket, at den forbedrede situation er midlertidig, dels fordi der er tidsbegrænsning på ordningens varighed på maksimalt 12 måneder, dels fordi patientgruppen i stor udstrækning udgøres af kronisk syge personer, der ophører med at følge behandlingen og falder tilbage i sygdommen efter ordningens udløb. Dog er en positiv sideeffekt, at ordningen har bidraget til en øget og mere kvalificeret brug af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for patienter, som beskrevet i psykiatrilovens §§ 13 a og 13 b. I den forbindelse påpeger Sundhedsstyrelsen, at det bør overvejes at revidere psykiatrilovens bestemmelser omkring disse planer og aftaler.

På baggrund af afvejningen mellem det lave antal patienter med alvorlig, kronisk sygdom, som er omfattet af bestemmelserne, og de retssikkerhedsmæssige udfordringer, bestemmelserne medfører, er det således Sundhedsstyrelsens overordnede vurdering, at ordningen bør ophøre.

### *2.2.3 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold*

For at hjælpe de sværest psykisk syge patienter, der gentagne gange er blevet indlagt med tvang, blev der i 2010 som forsøgsordning indført hjemmel til tvungen opfølgning efter udskrivning fra psykiatrisk afdeling.

Indførslen af ordningen afspejlede aftalen om satspuljen på sundhedsområdet for 2010-2013, som regeringen og satspuljepartierne indgik den 26. oktober 2009. Af aftalen fremgik, at satspuljepartierne havde noteret sig, at der fandtes en meget lille gruppe patienter, som var svære at fastholde i medi-

cinsk behandling. Det fremgik endvidere, at satspuljepartierne på den baggrund imødeså, at regeringen fremsatte et lovforslag, som i en forsøgsperiode på 4 år gav mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivning over for disse meget få patienter.

Som beskrevet ovenfor udarbejde Sundhedsstyrelsen i 2017 en evaluering af ordningen, hvoraf det fremgik, at blot 126 patienter havde været omfattet af ordningen siden 2010.

Sundheds- og Ældreministeriet finder på baggrund af Sundhedsstyrelsens evaluering og henset til de retssikkerhedsmæssige hensyn, der er forbundet med anvendelsen af tvang, at psykiatrilovens §§ 13 d og 13 e om tvungen opfølgning efter udskrivning bør ophæves, da effekten af ordningen har vist sig at være beskednen og ikke tilstrækkelig effektiv.

Sundheds- og Ældreministeriet har lagt vægt på det lave antal alvorligt psykisk syge patienter, som har været omfattet af bestemmelsen, samt at den manglende effekt af tvungen opfølgning efter udskrivning skal ses i forhold til, at bestemmelsen er en fravigelse af det grundlæggende sundhedsretlige princip om, at behandling ikke kan indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. En fravigelse heraf bør derfor bero på tungtvejende sundhedsfaglige og juridiske argumenter, hvilket ifølge Sundheds- og Ældreministeriets ikke foreligger eller har kunne udledes af Sundhedsstyrelsens undersøgelse.

Der foreslås endvidere, at der som konsekvens af forslaget om ophævelse af ordningen om tvungen opfølgning, foretages en række ændringer af psykiatriloven samt af retsplejeloven.

Det bemærkes, at det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at de psykiatriske afdelinger i stedet bør øge anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, som beskrevet i psykiatrilovens §§ 13 a og 13 b, jf. ovenfor om forslaget vedrørende udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

### **2.3 Brug af kropsscannere og narkohunde i forbindelse med mistanke om medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling**

#### *2.3.1 Gældende ret*

Efter psykiatrilovens § 19 a, kan overlægen ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, for at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte, at en patients post skal åbnes eller kontrolleres, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

Der fremgik indtil 2015 et krav om begrundet mistanke forud for iværksættelse af kontrollen. Dette blev dog ændret ved lov nr. 579 af 4. maj 2015 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, hvor kravet om begrundet mistanke bortfaldt. Med ændringen i 2015 skal der nu alene foreligge en mistanke forud for iværksættelse af kontrol og åbning af post, undersøgelse af patientens stue eller ejendele og kropsvisitation. Det forstås herved, at overlægen eller det øvrige personale på afdelin-



gen blot skal have en rimelig grund til at formode, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingen, jf. bekendtgørelse nr. 1102 af 11. september 2015 om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer samt kropsvisitation m.v. på psykiatrisk afdeling (herefter bekendtgørelsen).

Formålet med bestemmelsen er bl.a. hensynet til patienternes behandlingsmuligheder og sikkerheden for såvel patienter som personale, herunder ved at søge at forhindre, at patienter begår personfarlig kriminalitet under indlæggelsen. Kropsvisitation omfatter i henhold til § 19, stk. 2, ikke undersøgelse af kroppens hulrum, fx endetarmsundersøgelse, og skal i henhold til § 5 foregå så skånsomt som muligt, så der ikke sker unødigt krænkelser eller ulempe.

Åbning og kontrol af post foretages alene med henblik på at kontrollere, om posten indeholder farlige genstande, medikamenter eller rusmidler.

Der kan være tale om genstande eller midler, der kan udgøre en fare for patienten selv eller andre, hvis genstandene findes på afdelingen. Farlige genstande kan eksempelvis være knive eller andre våben, men det kan også være genstande, som man normalt ikke ville betragte som farlige, f.eks. værktøj, nåle eller glasflasker. Af rusmidler kan nævnes narkotiske stoffer eller alkohol. For så vidt angår medikamenter kan det være alle former for medicin, både receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin.

Hjemlen til at åbne og kontrollere post indebærer, at både breve og pakker kan undersøges. Posten kan alene undersøges for, om de nævnte genstande, medikamenter og rusmidler findes i posten. Der er ikke hjemmel til at læse indholdet af posten. En beslutning om undersøgelse af stue og ejendele omfatter f.eks. undersøgelse af skabe og skuffer på stuen, men også patientens personlige tasker og andre ejendele kan med hjemmel i denne bestemmelse undersøges.

Efter psykiatriloven gælder et proportionalitetsprincip, jf. § 4, stk. 2, om mindstemiddelprincippet. Det følger heraf, at der i en given situation altid skal anvendes den mindst muligt indgribende foranstaltning, og at den tidsmæssige udstrækning skal begrænses til det absolut nødvendige. I mindstemiddelprincippet ligger endvidere, at eksempelvis kropsvisitation skal udføres så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, så der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe.

### *2.3.2 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold*

Misbrugsproblemer på de psykiatriske afdelinger kan skabe udfordringer, eksempelvis når patienter eller andre, der søger adgang til afdelingen, tager eller sælger stoffer på afdelingen. Dette skaber utryghed blandt både patienter og personale, som oplever, at patienter med stofmisbrug bliver mere uligevægtige, når de er påvirket.

Sundheds- og Ældreministeriet oplever, at der er usikkerhed på de psykiatriske afdelinger om, hvilke foranstaltninger de psykiatriske afdelinger har hjemmel til anvende i forbindelse med, at afdelingerne undersøger om der er medikamenter, rusmidler og farlige genstande på afdelingen

Sundheds- og Ældreministeriet finder det på denne baggrund hensigtsmæssigt, at der skabes en klar hjemmel til, at der ved mistanke om, at der uretmæssigt søges at medbringe medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ind på de psykiatriske afdelinger, kan anvendes kropsscannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til de psykiatriske afdelinger. Det foreslås desuden, at det bliver muligt at anvende narkohunde til at undersøge de psykiatriske afdelingers udearealer ved mistanke om, at der findes medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på disse arealer. Dette vil betyde, at de psykiatriske afdelinger får en klar mulighed for at anvende disse redskaber til at bekæmpe misbrugsproblemer på afdelingerne.

Med den foreslåede ændring om kropsscannere vil det således fremgå af psykiatrilovens § 19 a, stk. 6, at overlægen uden retskendelse kan beslutte, at der skal anvendes kropsscannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til den psykiatriske afdeling, i tilfælde af mistanke om at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande uretmæssigt søges medbragt til afdelingen.

Ved kropsscannere menes apparater, der kan undersøge personer visuelt ved gennemstråling af tøj for at afsløre eventuelle skjulte genstande uden for kroppen. Dette kan eksempelvis være scannere, der benytter mikrobølgeteknik. Der gives ikke hjemmel til at anvende scannere med brug af ioniserende stråling (røntgenteknologi), der kan gennemlyse kroppen og afsløre genstande skjult i den undersøgte krop.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker i den forbindelse, at alene kropsscannere baseret på røntgenteknologi er omfattet af lov om ioniserende stråling og strålebeskyttelse (herefter strålebeskyttelsesloven). Idet forslaget om anvendelse af kropsscannere alene omfatter scannere uden brug af ioniserende stråling, finder reglerne i strålebeskyttelsesloven således ikke anvendelse, og er derfor ikke iagttaget nærmere.

I forhold til undersøgelse af andre, der søger adgang til en psykiatrisk afdeling, forudsættes det, at undersøgelsen ved brug af kropsscannere normalt vil kunne finde sted i forbindelse med en adgangskontrol. Det bemærkes, at undersøgelserne i forhold til besøgende ikke vil kunne gennemtvinges, men at de pågældende vil kunne nægtes adgang til afdelingen, hvis de ikke vil lade sig undersøge.

Det foreslås endvidere, at sundhedsministeren ved den foreslåede bestemmelse i § 19 a, stk. 7, bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om anvendelse af kropsscannere.

Formålet med bestemmelsen er at give sundhedsministeren mulighed for at bestemme eventuelle udvidelser eller begrænsninger af ordningen over tid. Formålet er endvidere at give sundhedsministeren mulighed for at fastsætte konkrete regler om kontrollens omfang og det benyttede udstyr, f.eks. hvad der er nødvendigt af sikkerhedsmæssige grunde, og hvad der er sundhedsmæssigt forsvarligt. Ende-

lig har bemyndigelsen til formål at give sundhedsministeren mulighed for at fastsætte regler om behandlingen af de indsamlede oplysninger, f.eks. i forhold til registrering og opbevaring.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at det ikke er hensigten, at der med henvisning til bestemmelsen kan foretages rutinemæssige undersøgelser på afdelingen i forhold til samtlige eller en gruppe af indlagte patienter eller andre besøgende på afdelingen. Der skal således foreligge en mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingen. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger til lov nr. 579 af 4. maj 2015 om lov om ændring af tvang i psykiatrien, side 28 vedrørende den nødvendige grad af mistanke.

Med den foreslåede ændring om anvendelse af narkohunde i § 19 a, stk. 8, vil det endvidere fremgå, at overlægen på en psykiatrisk afdeling uden retskendelse kan beslutte at anvende narkohunde på den psykiatriske afdelings udearealer ved mistanke om medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen på den psykiatriske afdelings udearealer.

Undersøgelse af udearealerne med narkohunde kan eksempelvis ske langs afgrænsningen af den psykiatriske afdelings udearealer, hvis overlægen mistænker, at udefrakommende personer kaster medikamenter, rusmidler eller farlige genstande over eksempelvis murværk eller hegn, som afgrænser den psykiatriske afdeling.

Den foreslåede bestemmelse indebærer ikke at der gives hjemmel til, at der kan anvendes narkohunde i forbindelse med undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til den psykiatriske afdeling.

Det forudsættes, at mindstemiddelprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, iagttages i forbindelse med undersøgelsen for medikamenter, rusmidler og farlige genstande både ved anvendelse af kropsscannere og narkohunde. I den forbindelse bemærkes det, at det ligeledes forudsættes, at der udvises et passende hensyn i forbindelse med undersøgelsen af udearealer med narkohunde, således at undersøgelsen ikke er til unødigt gene eller skaber utryghed for patienter og besøgende på den psykiatriske afdeling.

Endelig foreslås det i psykiatrilovens § 19, stk. 9, at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte regler om anvendelsen af narkohunde i forbindelse med undersøgelse af den psykiatriske afdelings udearealer.

Det bemærkes, at klager over overlægens beslutning om anvendelse af kropsscannere og narkohunde på psykiatriske afdelinger vil kunne indbringes for sygehusmyndigheden.

## **2.4 Mulighed for regionerne til at indgå aftale med private institutioner om behandlingen af retspsykiatriske patienter med en ambulant behandlingsdom**

### *2.4.1 Gældende ret*

#### 2.4.1.1 *Straffelovens bestemmelser om personer dømt til retspsykiatriske foranstaltninger*

Det følger af straffelovens § 16, at personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, ikke straffes. Tilsvarende gælder for personer, der er mentalt retarderede i højere grad. Ifølge straffelovens § 68 kan retten træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenelige for at forebygge yderligere overtrædelser, hvis en tiltalt frifindes for straf i medfør af § 16.

Retten kan i forhold til en person, der er sindssyg eller i en tilstand sidestillet hermed, blandt andet afsige dom til anbringelse, hvorefter den dømte anbringes på en psykiatrisk afdeling. Retten har endvidere mulighed for at afsige dom til behandling, hvorefter den dømte som udgangspunkt indlægges på en retspsykiatrisk afdeling.

Retten kan derudover afsige dom til ambulantly behandling, hvis det skønnes, at der ikke er behov for indlæggelse, eksempelvis hvis den tiltalte allerede frivilligt indgår i et ambulantly behandlingsforløb og er velmotiveret for ambulantly behandling. Der kan i henhold til Rigsadvokatmeddelelsen, afsnittet om psykisk afvigende kriminelle, pkt. 5.1.3, som udgangspunkt idømmes fire typer af ambulantly behandling:

Der afsiges dom til ambulantly behandling ved psykiatrisk afdeling, når den fornødne behandling forventes at kunne gennemføres ambulantly, og hensynet til retssikkerheden ikke gør en mere indgribende foranstaltning påkrævet. Den dømte bliver forpligtet til at møde til behandling og undergive sig tilsyn i det omfang, som fastsættes af overlægen.

Den dømte er således ikke indlagt, mens der modtages relevant medicinsk, psykoterapeutisk og social behandling.

Der kan derudover afsiges dom til ambulantly behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen. Dommen afsiges af samme årsager som ved afsigelse af dom til ambulantly behandling ved psykiatrisk afdeling. Disse årsager vil i mange tilfælde gøre det nødvendigt at kombinere den ambulantly behandling med tilsyn af kriminalforsorgen.

Der fastsættes i disse tilfælde ud fra en konkret vurdering en længstetid, der ikke kan overstige tre år, jf. straffelovens § 68 a, stk. 3.

Der kan endvidere afsiges dom til ambulantly behandling ved psykiatrisk afdeling, således at overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse ved psykiatrisk afdeling. Dommen afsiges, hvis det er tvivlsomt, om en ambulantly behandling er gennemførlig, og særligt hvis det er vigtigt, at en eventuel indlæggelse kan ske straks uden foranstaltningsændring, således at der er hjemmel til at overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.

Endelig kan der træffes afgørelse om dom til ambulantly behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.

Der fastsættes i disse tilfælde enten ikke en længstetid eller en længstetid på 5 år, jf. § 68 a, stk. 1 og 2.

Det bemærkes, at domme til ambulantly behandling med mulighed for indlæggelse indebærer, at den dømte uden retskendelse og uden at der sker tvangsindlæggelse i henhold til psykiatriloven, kan indlægges på psykiatrisk afdeling, om fornødent med bistand af politiet.

#### *2.4.1.2 Indlæggelse og behandling på psykiatriske sygehuse i lov om retspsykiatrisk behandling m.v.*

For så vidt angår behandlingen af retspsykiatriske patienter med foranstaltningsdomme, følger det af § 1 i lov om retspsykiatrisk behandling m.v., at regionsrådene har pligt til på deres psykiatriske sygehuse eller sygehusafdelinger at modtage personer, der efter retskendelse skal indlægges til mentalundersøgelse, der i henhold til dom eller kendelse skal anbringes i psykiatrisk sygehus eller på anden måde undergives psykiatrisk behandling, der efter Justitsministeriets eller overøvrighedens bestemmelse skal anbringes i psykiatrisk sygehus, eller personer, der som vilkår for prøveløsladelse eller tiltalefrafald skal undergives psykiatrisk behandling.

Fuldbyrdelse af dom om indlæggelse og ambulantly behandling varetages således af sygehusvæsenet, og det er den ledende overlæge på den psykiatriske afdeling, der har det overordnede ansvar for alle afdelingens patienter. Der er på denne baggrund ikke hjemmel til, at regionerne kan benytte private institutioner som led i behandlingen af retspsykiatriske patienter.

#### *2.4.2 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold*

Antallet af danskere med psykiske lidelser er stigende. I perioden 2010-2017 er der således sket en stigning i antallet af patienter i voksenpsykiatrien på ca. 28 pct. og i børne- og ungdomspsykiatrien på ca. 53 pct.

Der er ligeledes sket en stigning i antallet af mennesker med psykiske lidelser, som i forbindelse med kriminalitet har fået en psykiatrisk foranstaltningsdom. Antallet af retspsykiatriske patienter er fra 2010 til 2017 steget med 15 %, fra 3.709 retspsykiatriske patienter i 2010 til 4.249 patienter i 2017. I 2016 blev der afsagt 322 domme til enten ambulantly behandling eller domme til ambulantly behandling med mulighed for indlæggelse.

Dette betyder, at de retspsykiatriske patienter i stigende grad optager kapacitet for patienter i den almene behandlingspsykiatri. En yderligere udfordring i forbindelse med kapaciteten på de psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger er manglen på speciallæger inden for psykiatrien, jf. rapporten *Lægedækning i hele Danmark* udarbejdet af regeringens lægedækningsudvalg i januar 2017.

Det foreslås på denne baggrund, at regionerne gives adgang til at indgå aftale med private institutioner som led i varetagelsen af behandlingen af retspsykiatriske patienter med en dom til ambulantly behandling. Dette vil frigøre kapacitet i den almene psykiatri, ligesom det vil kunne sikre et mere sammenhængende forløb for patienten, som således vil få mulighed for at bevare sin tilknytning til et eventuelt tidligere anvendt privat behandlingssted og personale.

Med den foreslåede ændring vil det således fremgå af § 1, stk. 2, i lov om retspsykiatrisk behandling m.v., at regionsrådet kan indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i varetagelsen af den ambulante behandling af patienter, der i henhold til stk. 1, nr. 2 på anden måde undergives psykiatrisk behandling i henhold til dom eller kendelse.

Den foreslåede ændring vil svare til sundhedslovens § 75, stk. 2, hvoraf det fremgår, at regionsrådet kan indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver. Regionerne vil således med den foreslåede bestemmelse få samme mulighed for at anvende private institutioner, som på det øvrige sundhedsområde.

Med den foreslåede ændring gives der alene hjemmel til, at regionerne kan indgå aftale med private institutioner om at varetage den ambulante behandling af retspsykiatriske patienter. Retspsykiatriske patienter med dom til anbringelse eller behandling er således ikke omfattet af den foreslåede bestemmelse. Disse retspsykiatriske patienter kan således fortsat alene behandles på regionens psykiatriske afdelinger.

Det er forudsat, at behandlingen af en retspsykiatrisk patient med en ambulante behandlingsdom som undlader at følge behandlingen på en privat institution, vil skulle overgå til de regionale retspsykiatriske afdelinger. Dette gælder ligeledes, hvis overlægen på den private institution vurderer, at der er behov for, at en patient skal indlægges i henhold til patientens dom om ambulante behandling med mulighed for indlæggelse.

Såfremt behandlingen af en retspsykiatriske patient overgår fra en privat institution til en regional retspsykiatrisk afdeling, fortsættes den resterende behandling som udgangspunkt i regionalt regi. Der lægges således op til, at patienten ikke på ny overføres til den private institution til eventuel videre ambulante behandling. Der vil ved vurderingen om patientens fortsatte behandling skulle lægges afgørende vægt på at sikre en sammenhængende behandling for den enkelte patient.

Forslaget indebærer ikke, at retspsykiatriske patienter med dom til ambulante behandling har ret til frit sygehusvalg i henhold til sundhedslovens §§ 86 og 87.

Det bemærkes, at der for retspsykiatriske patienter er et særligt stort behov for koordinering og samarbejde med forskellige aktører inden for både sundheds- og retsvæsenet. Vælger regionerne at indgå overenskomst eller på anden måde benytte private institutioner, vil regionerne således have det overordnede ansvar for, at de private behandlingssteder i relevant omfang inddrages i de samarbejdsfora med relevante aktører på området, herunder f.eks. kriminalforsorgsområder, den regionale psykiatri og den relevante politikreds, der er etableret med henblik på at sikre koordinering både generelt og om den enkelte dømte.

Endelig foreslås det i lovens § 1, stk. 3, at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om regionernes benyttelse af private institutioner. Det bemærkes, at det forudsættes, at den nærmere fastsættelse af regler vil ske med inddragelse af justitsministeren.

## 2.5 Justering af takster for psykiatriske færdigbehandlingsdage

### 2.5.1 Gældende ret

Det følger af sundhedslovens § 238, stk. 1, at bopælsregionen opkræver bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling til færdigbehandlede patienter for kommunen. Dette er efter § 238, stk. 3, også muligt for patienter, der er indlagt på et hospice, som er nævnt i sundhedslovens § 75, stk. 4, og § 79, stk. 2. Denne betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau). Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Det følger herudover af § 238, stk. 2, at staten opkræver bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen. Denne betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag for første og anden sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med tredje sengedag. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne. Den statslige færdigbehandlingstakst er et supplement til den takst, som bopælsregionen opkræver, jf. § 238, stk. 1.

Sundhedsministeren kan i henhold til § 238, stk. 5 og 6, fastsætte de nærmere regler om bopælskommunens betaling, herunder om regionernes indberetning og dokumentation af aktivitet og om foreløbig og endelig opgørelse af afregning, og regler om tilbageførsel af det statslige provenu til kommunerne.

Sådanne regler er fastsat ved bekendtgørelse nr. 1780 af 27. december 2016.

### 2.5.2 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold

I 2017 var der ca. 24.000 færdigbehandlingsdage, hvor en færdigbehandlet borger optog en sengeplads på en psykiatriske afdeling. Sammenlignet med somatikken er det en relativ lille andel af indlæggelserne i psykiatrien, der ender ud med færdigbehandlingsdage, svarende til 1,5 pct. af indlæggelserne i psykiatrien. Til gengæld er der et højt antal af færdigbehandlingsdage for de patienter, der har færdigbehandlingsdage på psykiatriske afdelinger. Knap 70 pct. af forløbene med færdigbehandlingsdage varer mere end 10 dage, og ca. 10 pct. af forløbene med færdigbehandlingsdage varer mere end 100 dage.

I et samlet sundhedsvæsen, der går på tværs af sektorer, er en klar arbejdsdeling mellem regioner og kommuner vigtig. Det indebærer bl.a., at kommunerne hjemtager færdigbehandlede borgere, så snart behandlingen på sygehuset vurderes afsluttet. Det er en fordel for de færdigbehandlede borgere, som kan være hjemme i trygge, nære omgivelser. Og det er en fordel for sygehusvæsenet, da færdigbehandlede psykiatriske patienter optager kapacitet og plejeresressourcer på de psykiatriske sygehuse, hvilket medfører en ineffektiv brug af specialiserede sygehusressourcer ligesom det kan opleves uværdigt for borgeren.

Det foreslås på den baggrund, at fastsætte, at der kan opkræves en statslig færdigbehandlingstakst for psykiatriske færdigbehandlingsdage, som ligner den statslige takst for somatiske færdigbehandlingsdage, jf. sundhedslovens § 238, stk. 2.

Dette vil understøtte, at færdigbehandlede patienter oplever en øget sammenhæng i deres forløb, og bliver udskrevet efter endt behandling til en social indsats i kommunen uden unødigt ventetid på hospitalet. Det vil desuden medføre, at der frigøres kapacitet i psykiatrien til behandling af de patienter, som har behov for behandling.

Den nugældende bestemmelse i sundhedslovens § 238, stk. 2, ændres derfor til alene at omfatte somatisk færdigbehandlede patienter fra kommunen.

Der tilsigtes således ikke en indholdsmæssig ændring af bestemmelsen, men alene en præcisering af, at bestemmelsen alene omhandler somatiske patienter, og ikke psykiatriske patienter.

Det foreslås dernæst i et nyt stk. 3 i sundhedslovens § 238 at fastsætte, at staten kan opkræve bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til psykiatrisk færdigbehandlede patienter fra kommunen. Betalingen vil maksimalt kunne udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag fra og med syvende sengedag til og med trettende sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den fjortende sengedag. Taksten vil blive pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Den kommunale takst for psykiatriske færdigbehandlingsdage vil øges på tilsvarende måde, som det i dag er gældende for somatiske færdigbehandlingsdage i § 238, stk. 2. Mens takstjusteringen i somatikken indebærer, at kommunernes takst fordobles for dag 1-2 og tredobles fra dag 3 og frem, tages der i den foreslåede model for psykiatriske behandlingsdage hensyn til, at kommunerne har behov for mere tid til at finde det rette tilbud til psykiatriske patienter med meget komplekse behov.

I modellen for psykiatrien lægges derfor op til, at den samlede kommunale betaling for psykiatriske færdigbehandlingsdage fordobles fra og med 7. færdigbehandlingsdag, og tredobles fra og med 14. dag. Den statslige færdigbehandlingstakst udformes som en trappemodell, hvor taksten fra og med syvende dag fastsættes til 1.976 kr. (pris- og lønniveau for 2016), mens det fra fjortende dag og frem fordobles, så taksten er 3.952 kr. (pris- og lønniveau for 2016). Trappemodellen styrker særligt det økonomiske incitament for forløb med mange dage, men tager samtidig hensyn til, at kommunerne har behov for tid til at finde det rette tilbud til psykiatriske patienter med meget komplekse behov.

Såfremt en færdigbehandlet patient skifter bopælskommune i perioden som færdigbehandlet, vil patienten blive betragtet som ”ny” færdigbehandlet patient, og den nye bopælskommune vil blive afkrævet statslig færdigbehandlingstakst i relation hertil. Dette gælder på samme vis som for den somatiske færdigbehandlingstakst. For psykiatriske færdigbehandlingsdage vil det konkret sige svarende til taksten fra og med syvende dag fra 7. sengedag med bopæl i den nye kommune (1.976 kr. (pris- og lønniveau for 2016) pr. sengedag) og derefter taksten for 14. sengedag og frem (3.952 kr. (pris- og lønniveau for 2016) pr. sengedag).



Færdigbehandlingstaksten for kommunerne for psykiatriske færdigbehandlingsdage bliver med betaling til både region og stat samlet 3.952 kr. fra og med 7. dag og 5.928 kr. fra og med 14. dag (pris- og lønniveau for 2016). I forhold til det gældende niveau svarer det til en fordobling for dag syv til dag tretten og en tredobling fra dag fjorten og frem.

Med lovforslaget foreslås det, at taksterne efter stk. 3 får 25 pct. virkning i tilskudsåret 2020, 50 pct. i tilskudsåret 2021, 75 pct. i tilskudsåret 2022, og 100 pct. fra og med tilskudsåret 2023.

Forslaget om at indfase den statslige færdigbehandlingstakst over tre år, skyldes et ønske om at skabe tid til eventuelle strukturelle og organisatoriske ændringer i kommunerne og i snitfladen mellem regioner og kommuner. Konkret vil den statslige takst efter forslaget være 25 pct. i tilskudsåret 2020, svarende til at taksten fra og med syvende dag er 494 kr. (pris- og lønniveau for 2016), og fra fjortende dag og frem er 988 kr. (pris- og lønniveau for 2016). I tilskudsåret 2021 vil den statslige takst være 50 pct. svarende til at taksten fra og med syvende dag er 988 kr. (pris- og lønniveau for 2016), og fra fjortende dag og frem er 1.976 kr. (pris- og lønniveau for 2016), og i tilskudsåret 2022 vil den statslige takst være 75 pct. svarende til at taksten fra og med syvende dag er 1.482 kr. (pris- og lønniveau for 2016), og fra fjortende dag og frem er 2.964 kr. (pris- og lønniveau for 2016). I tilskudsåret 2023 vil den statslige takst være fuldt implementeret.

Med lovforslaget foreslås det, at sundhedsministerens bemyndigelse om at fastsætte regler om tilbageførsel af provenuet efter sundhedsloven § 238, stk. 2, til kommunerne, også vil skulle gælde for den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 238, stk. 3.

Med sigte på at undgå, at de øgede takster i sig selv modvirker de regionale incitamentter til at få patienterne udskrevet, er det hensigten at fastsætte, at den statslige færdigbehandlingstakst ikke skal tilgå regionerne, men tilbageføres til kommunerne. På samme måde som ved somatiske færdigbehandlingsdage vil den statslige færdigbehandlingstakst til kommunerne i udgangspunktet skulle tilbageføres i den enkelte region, som merbetalingen vedrører, og fordeles til kommunerne i den enkelte region i forhold til indbyggertallet. Det vil sige, at betalinger i en region ikke vil blive omfordelt til øvrige regioner, men kun mellem kommunerne inden for den enkelte region.

Med henblik på at tage højde for det tilfælde, at kommunerne ikke nedbringer antallet af psykiatriske færdigbehandlingsdage væsentligt, er det hensigten, at sundhedsministeren med bemyndigelsen i den foreslåede § 238, stk. 7, vil fastsætte regler om at ændre tilbageførslen til kommunerne fra en tilbagebetaling til kommunerne i den region, som merbetalingen vedrører via indbyggertallet, til at ske via en ansøgningspulje målrettet kommunale initiativer, der har til formål at nedbringe antallet af psykiatriske færdigbehandlingsdage. Ansøgningspuljen vil i givet fald blive administreret af Sundheds- og Ældreministeriet. Det samme gælder for somatiske færdigbehandlingsdage i dag.

## **2.6 Sikring af straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug og tilvejebringelse af et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for sygehusansatte lægers foretagelse af lægelig stofmisbrugsbehandling**

## 2.6.1 Gældende ret

### 2.6.1.1 Straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug

Efter § 41, stk. 1, 1. pkt., i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (herefter autorisationsloven) kan ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug alene foretages af læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner, hvor kommunen i henhold til sundhedslovens § 142, stk. 4, tilvejebringer tilbud om lægelig stofmisbrugsbehandling, jf. sundhedslovens § 142, stk. 3.

Dog kan andre læger efter autorisationslovens § 41, stk. 1, 2. pkt., foretage enkeltstående ordinationer som led i abstinensbehandling af kort varighed. Under normale omstændigheder vil varigheden af sådan abstinensbehandling ikke overstige en uge. I tilfælde, hvor f.eks. en praktiserende læge eller en læge på en skadestue har fundet sundhedsfagligt grundlag for at iværksætte abstinensbehandling, og hvor det viser sig, at kommunen ikke kan iværksætte den egentlige lægelige stofmisbrugsbehandling inden for en uge, vil der være tale om sådanne særlige omstændigheder, der kan begrunde, at lægen fortsætter den nødvendige abstinensbehandling, indtil den lægelige stofmisbrugsbehandling i kommunalt regi kan iværksættes. Den lægelige stofmisbrugsbehandling skal efter sundhedslovens § 142, stk. 6, iværksettes senest 14 dage efter, at borgeren, som ønsker at komme i behandling, har henvendt sig til kommunen med sit ønske.

Andre læger end læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner, hvor kommunen tilvejebringer tilbud om lægelig stofmisbrugsbehandling, kan således foretage enkeltstående ordinationer af afhængighedsskabende lægemidler som led i abstinensbehandling. Hvis f.eks. en praktiserende læge eller en skadestuelæge undlader straks at iværksætte abstinensbehandling vil det kunne være i strid med lægens forpligtelse til under udøvelsen af sin virksomhed at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, jf. autorisationslovens § 17.

Om en læge er forpligtet efter autorisationslovens § 17 til straks at iværksætte abstinensbehandling afhænger af abstinensernes karakter. Forpligtelsen gælder, hvis lægen bliver bekendt med, at en patient har akutte abstinenser, som kræver behandling. Lægen kan i givet fald enten selv iværksætte abstinensbehandlingen straks eller foranstalte, at patienten straks bliver behandlet på anden vis.

Det vil altid være en konkret lægefaglig vurdering, om der er tale om behandlingskrævende akutte abstinenser. Med forbehold for at der vil bero på en sådan konkret lægefaglig vurdering, er blodtrykstigninger, vejrtrækningsbesvær, hjerterytmeforstyrrelser, kramper, hallucinationer og delirium symptomer på akutte abstinenser, der kræver behandling. I værste fald kan tilstanden ubehandlet medføre døden.

Ligeledes med forbehold for, at det altid vil bero på en konkret lægefaglig vurdering, er indre uro, kulderystelser og en følelse af stærkt ubehag symptomer på abstinenser, der ikke nødvendigvis kræver behandling.

### 2.6.1.2 Sygehusansatte lægers foretagelse af lægelig stofmisbrugsbehandling

Regionsrådet har efter sundhedsloven ansvaret for stofmisbrugsbehandling i sygehusvæsenet. Ansvaret indebærer bl.a., at regionen er ansvarlig for lægelig stofmisbrugsbehandling af personer, som under sygehusindlæggelse har behov for sådan behandling. Regionens ansvar forudsætter, at sygehusansatte læger må foretage ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i lægelig stofmisbrugsbehandling af personer, der er indlagt på sygehus. At denne forudsætning er til stede, fremgår imidlertid ikke udtrykkeligt af autorisationslovens § 41, stk. 1, 1. pkt., som isoleret set kunne læses sådan, at sygehusansatte læger er afskåret fra at foretage ordinationen af sådanne lægemidler. En sådan læsning ville imidlertid være fejlagtig og have som konsekvens, at regionerne ville være afskåret fra at leve op til deres ansvar efter sundhedsloven.

### 2.6.2 Undersøgelse af mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien for personer med et stofmisbrug

Som opfølgning på regeringsgrundlaget *For et friere, rigere og mere trygt Danmark* har Sundheds- og Ældreministeriet, Børne- og Socialministeriet samt Justitsministeriet i fællesskab undersøgt mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien, som giver personer med et stofmisbrug ret til at komme i behandling senest 14 dage efter anmodning herom. Dette gælder som udgangspunkt også i fængslerne.

Undersøgelsen viser, at der er tungtvejende argumenter for at forbedre indsatsen på andre måder end ved en generel forkortelse af den gældende behandlingsgaranti.

Undersøgelsen viser imidlertid også, at brugerrepræsentanter peger på, at lægerne – også dem uden for behandlingssystemet, f.eks. de praktiserende læger og skadestuelægerne – kan blive bedre til at iværksætte og gennemføre relevant abstinensbehandling, indtil den lægelige stofmisbrugsbehandling kan iværksættes.

Som led i undersøgelsen holdt Sundheds- og Ældreministeriet, Børne- og Socialministeriet, Justitsministeriet samt Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen således et møde med Brugerforeningen, Brugernes Akademi og Gadejuristen. På mødet gav brugerrepræsentanterne udtryk for, at en eventuel forkortelse af behandlingsgarantien ikke nødvendigvis ville være af stor betydning i forhold til at forbedre indsatsen for personer med stofmisbrug, men at en forkortelse af behandlingsgarantien for behandling efter sundhedslovens § 142 ville være af stor betydning, hvis ikke lægerne – også dem uden for behandlingssystemet, f.eks. de praktiserende læger og skadestuelægerne – bliver bedre til at iværksætte og gennemføre relevant abstinensbehandling, indtil substitutionsbehandlingen kan iværksættes.

Ligeledes som led i undersøgelsen blev der holdt et møde med Dansk Selskab for Addiktiv Medicin, Dansk Socialrådgiverforening, Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje, FLOR – Foreningen for Ledere af Offentlige Rusmiddelcentre, KL, Københavns Kommune, Socialpædagogernes Landsforbund og Vordingborg Kommune. På mødet tilkendegav interessenterne, at man umiddelbart havde vanskeligt ved at se sundhedsfaglige eller andre gevinster ved en forkortelse af behandlingsgarantien, hvis den lod sig gennemføre i praksis.

Interessenterne gav dog samtidig udtryk for, at det ville være en gevinst, hvis patienter, som har behov for at komme i relevant abstinensbehandling, får behandlingen straks og ikke først efter nogle dage. Interessenterne gjorde dog opmærksom på, at i langt de fleste tilfælde får patienterne abstinensbehandling inden for kort tid, men at dette kan forbedres endnu mere. Efter interessenternes opfattelse burde behovet for, at relevant abstinensbehandling iværksættes straks, imidlertid ikke søges imødekommet ved en forkortelse af behandlingsgarantien, men ved, at praktiserende læger og skadestuelæger i højere grad end i dag bliver opmærksomme på og gør brug af den adgang, som de har til at foretage enkeltstående ordinationer som led i abstinensbehandling af kort varighed, indtil lægelig stofmisbrugsbehandling i kommunalt regi kan iværksættes.

Interessenterne var på den baggrund enige om, at man er nødt til adskille problemstillingen om abstinensbehandling fra spørgsmålet om en forkortelse af behandlingsgarantien. En forkortelse af behandlingsgarantien var efter deres opfattelse ikke det rigtige svar på, hvordan borgere med behov for at komme i relevant abstinensbehandling får behandlingen straks.

I undersøgelsen konkluderes det bl.a. på den baggrund, at meget taler for, at man i stedet for en generel forkortelse af den gældende behandlingsgaranti tager initiativ til at styrke den gældende behandlingsgaranti ved bl.a. at sikre straksbehandling af akutte abstinenser.

### *2.6.3 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold*

#### *2.6.3.1 Straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug*

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at det må tages alvorligt, når brugerrepræsentanterne i forbindelse med undersøgelsen af mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien for personer med et stofmisbrug, har peget på, at lægerne – også dem uden for behandlingssystemet, f.eks. de praktiserende læger og skadestuelægerne – kan blive bedre til at iværksætte og gennemføre relevant abstinensbehandling, indtil den lægelige stofmisbrugsbehandling kan iværksættes, og når interessenterne i samme forbindelse har givet udtryk for, at det vil være en gevinst, hvis patienter, som har behov for at komme i relevant abstinensbehandling, får behandlingen straks og ikke først efter nogle dage.

Alvoren understreges af, at behandlingskrævende akutte abstinenser ubehandlet i værste fald kan medføre døden.

Sundheds- og Ældreministeriet finder på den baggrund, at der er behov for at få tydeliggjort, at patienter med behandlingskrævende akutte abstinenser straks skal tilbydes abstinensbehandling, indtil den egentlige lægelige stofmisbrugsbehandling kan iværksættes, og at dette gælder, uanset om patienten henvender sig i det kommunale behandlingssystem, i almen praksis eller på skadestuen. Dette med henblik på at sikre, at læger bliver bedre til at iværksætte og gennemføre relevant abstinensbehandling, indtil den lægelige stofmisbrugsbehandling kan iværksættes.

Det foreslås derfor at fastsætte i autorisationslovens § 41, stk. 1 som et nyt 3. punktum, at ordinationen skal foretages straks i tilfælde af behandlingskrævende akutte abstinenser.

Der er tale om en tydeliggørelse af, hvad der følger af det almindelige krav til læger om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres virksomhed.

#### *2.6.3.2 Sygehusansatte lægers foretagelse af lægelig stofmisbrugsbehandling*

Da man med lov nr. 435 af 14. juni 1995 om ændring af lov om sygehusvæsenet og lov om udøvelse af lægegerning (Lægelig behandling for stofmisbrug) gjorde de daværende amtskommuner samt Københavns og Frederiksberg kommuner ansvarlige for den lægelige stofmisbrugsbehandling og samtidig begrænsede ordinationsadgangen, var det bl.a. hensigten at afskære praktiserende læger, som indtil da havde forestået den lægelige stofmisbrugsbehandling, fra at ordinere afhængighedsskabende lægemidler som led i stofmisbrugsbehandling, med mindre der er tale om enten enkeltstående ordinationer som led i abstinensbehandling af kort varighed eller om overladelse efter aftale af ordinationsretten i nærmere bestemte tilfælde.

Det var således ikke hensigten at afskære sygehusansatte læger fra at foretage ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i lægelig stofmisbrugsbehandling af personer, der er indlagt på sygehus. Dette har heller ikke været hensigten med senere ændringer af den bestemmelse, som i dag findes i autorisationslovens § 41.

Uanset formuleringen af autorisationslovens § 41 er det da også blevet lagt til grund, at sygehusansatte læger må foretage ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i lægelig stofmisbrugsbehandling af personer, der er indlagt på sygehus, således at regionerne kan leve op til det ansvar, som de efter sundhedsloven har for behandling i sygehusvæsenet.

Sundheds- og Ældreministeriet er ikke bekendt med, at sygehusansatte læger har undladt at foretage ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i lægelig stofmisbrugsbehandling af personer, der er indlagt på sygehus, fordi lægerne har haft opfattelsen af, at autorisationslovens § 41 afskærer dem herfra. Ikke desto mindre forekommer det hensigtsmæssigt at tilvejebringe et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for sygehusansatte lægers foretagelse af ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i lægelig stofmisbrugsbehandling af personer, der er indlagt på sygehus.

Det foreslås på den baggrund at præcisere autorisationslovens § 41, stk. 1, 1. pkt., så det udtrykkeligt fremgår, at også sygehusansatte kan ordinere sådanne lægemidler til personer, mens de er indlagt på sygehuset.

### **3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**

Den foreslåede udvidelse af målgruppen for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i psykiatrilovens § 13 a forventes at betyde, at der skal indgås cirka 2.000 flere udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner om året.

Dette vil forventeligt betyde en merudgift på syv mio. kr. i 2019 og herefter 14 mio. kr. årligt i permanente midler til regioner og kommuner. Disse midler vil blive overført til henholdsvis kommuner og regioner vha. bloktilskudsnøglen.

Den foreslåede ændring om ophævelse af psykiatrilovens bestemmelser om tvungen opfølgning efter udskrivning, herunder ophævelse af retsplejelovens bestemmelser om adgang til retslig prøvelse for ordningen, vurderes ikke at få økonomiske konsekvenser af betydning for det offentlige.

Den foreslåede ændring om indførelse af hjemmel til at anvende kropsscannere på psykiatriske afdelinger og narkohunde på psykiatriske afdelingers udearealer vurderes ikke at få økonomiske konsekvenser af betydning for det offentlige.

Forslaget om, at regionsrådet kan vælge, at private institutioner som led i varetagelsen af den ambulante behandling af retspsykiatriske patienter, vurderes ikke at få økonomiske konsekvenser af betydning for det offentlige.

Den foreslåede ændring af reglerne om betaling for færdigbehandlede patienter forventes at betyde en øget takstbetaling på ca. 74 mio. kr., baseret på 2016-aktivitetsniveau, og med en antagelse om en uændret adfærd i kommunerne. Det vil dog blive tilbageført til kommunerne inden for den enkelte region.

Lovændringen vil have implementeringskonsekvenser for Sundhedsdatastyrelsen, som er driftsansvarlig for opkrævning af færdigbehandlingstakster fra kommunerne.

Derudover må der forventes en incitamentseffekt i kommunerne, som vil få kommunerne til at prioritere området yderligere, hvorfor kommunernes udgifter til færdigbehandlingstakster må forventes at falde.

De foreslåede ændringer af autorisationslovens § 41, stk. 1, forventes ikke at have hverken økonomiske eller implementeringskonsekvenser for det offentlige.

#### **4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet**

Lovforslaget forventes ikke at medføre økonomiske konsekvenser for erhvervslivet.

De 5 principper om agil erhvervsrettet regulering vurderes ikke relevante for lovforslaget.

#### **5. Administrative konsekvenser for borgere**

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

#### **6. Miljømæssige konsekvenser**

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

## **7. Forholdet til EU-retten**

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige konsekvenser.

## **8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 19. november 2018 til den 18. december 2018 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Danske Regioner, KL, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, 3F, Ansatte Tandlægers Organisation, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, De Offentlige Tandlæger, Den Danske Dommerforening, Den Danske Dyrlægeforening, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Speciallæger, Jordemoderforeningen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Socialpædagogernes Landsforbund, Tandlægeforeningen, Yngre Læger, Alzheimerforeningen, Bedre Psykiatri, Dansk Handicap Forbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældregeråd, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Udviklingshæmmedes Landsforbund, ÆldreForum, Ældresagen, Advokatrådet, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Standard, Danske Dental Laboratorier, Danske Seniorer, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Forbrugerrådet, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Forsikring & Pension, Retspolitisk Forening, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Ankestyrelsen, Datatilsynet, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Det Ethiske Råd, Erhvervsstyrelsen, Finanstilsynet, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, Patienterstatningen, Rigsadvokaten, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Beskæftigelsesministeriet, Børne- og Socialministeriet, Finansministeriet, Erhvervsministeriet, Justitsministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Statsministeriet, Kirkeministeriet.

## 9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	<p>For så vidt angår lovforslaget om sundhedslovens regler om takstjusteringer for somatiske og psykiatriske færdigbehandlingsdage får kommunerne tilbagebetalt takstbetaling på ca. 74 mio. kr. (2016-niveau) baseret på 2016-aktivitetsniveau og med antagelse om uændret adfærd i kommunerne.</p>	<p>For så vidt angår lovforslaget om sundhedslovens regler om takstjusteringer for somatiske og psykiatriske færdigbehandlingsdage får kommunerne en øget takstbetaling på ca. 74 mio. kr. (2016-niveau) baseret på 2016-aktivitetsniveau og med antagelse om uændret adfærd i kommunerne.</p> <p>Samlet set vil lovforslaget ikke medføre offentlige merudgifter, men vil medføre omfordeling mellem kommuner inden for den enkelte region.</p> <p>For kommuner med relativt mange færdigbehandlingsdage vil merbetalingen pba. lovforslaget være større end tilbageførslen, og for den enkelte kommune vil der være en negativ nettoeffekt. For kommuner med relativt få færdigbehandlingsdage vil merbetalingen pba. lovforslaget være mindre end tilbageførslen, og for den enkelte kommune vil der være en positiv nettoeffekt.</p> <p>Det forventes dog, at lovforslaget vil medføre en incitamentseffekt i kommunerne, som forventeligt vil få kommunerne til at prioritere området yderligere, hvilket forventeligt vil betyde, at antallet af færdigbehandlingsdage vil falde.</p>



		<p>For så vidt angår lovforslaget om udvidelse af målgruppen for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner forventes det at betyde, at der skal indgås cirka 2.000 flere udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner om året.</p> <p>Dette vil forventeligt betyde en merudgift på syv mio. kr. i 2019 og herefter 14 mio. kr. årligt i permanente midler til regioner og kommuner. Disse midler vil overføres til henholdsvis kommuner og regioner vha. bloktilskudsnøglen.</p>
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	<p>For så vidt angår lovforslaget om sundhedslovens regler om takstjusteringer for somatiske og psykiatriske færdigbehandlingsdage skal Sundhedsdatastyrelsen tilpasse opkrævning af færdigbehandlings-takster.</p> <p>For så vidt angår lovforslaget om sikring af straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug vil Sundhedsstyrelsen skulle indarbejde den foreslåede tydeliggørelse af forpligtigelsen til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i retningslinjerne.</p> <p>For så vidt angår lovforslaget om kropsscannere og narkohunde i forbindelse med mistanke om medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling skal Sundhedsstyrelsen udarbejde nærmere regler for brugen af kropsscannere og hunde.</p>

Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet, m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet, m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering		Nej

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

*Til § 1*

Til nr. 1.

Det følger af psykiatrilovens § 4 a, at de anførte beslutninger i bestemmelsen i overlægens fravær kan træffes af en anden læge, hvorefter overlægen snarest efterfølgende skal tage stilling til beslutningen. Det foreslås med en ændring af § 4 a, at bestemmelsen udvides til også at omfatte overlægens beslutning om anvendelse af kropsscannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til psykiatriske afdelinger og narkohunde med undersøgelse af udearealer.

Formålet med den foreslåede bestemmelse er at klargøre, at det er overlægen, der efter forslagets § 19, stk. 6 og 8, har kompetencen til at træffe beslutning om anvendelse af kropsscannere og narkohunde.

Til nr. 2 og 3.

Det følger af psykiatrilovens § 13 a, stk. 1, at overlægen har 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.

Det foreslås at ændre § 13 a, stk. 1, således at det fastsættes, at overlægen har ansvaret for, at der for patienter over 18 år, som modtager støtte i henhold til afsnit V i lov om social service som følge af nedsat psykisk funktionsevne, efter udskrivning 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, for at sikre den nødvendige behandling af patienten. Derudover foreslås det, at der efter stk. 1 indsættes et nyt stk. 2, hvoraf det fremgår, at overlægen har ansvaret for, at der indgås en udskrivningsaftale for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den nødvendige behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred.

Endelig foreslås det, at stk. 2 herefter bliver stk. 3, således at sundhedsministeren fortsat kan fastsætte regler om registrering og indberetning af udskrivningsaftaler til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen. Sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

Formålet med den foreslåede ændring er at gøre det obligatorisk, at indgå udskrivningsaftaler for patienter i voksenpsykiatrien, der som følge af nedsat fysisk og psykisk funktionsevne modtager støtte i henhold til lov om social service. Den ansvarlige overlæge skal således ikke foretage en vurdering af, om patienten må forventes at søge støtte eller behandling efter udskrivning, men automatisk sørge for, at der 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.

Overlægen har dog stadig i henhold til det foreslåede nye stk. 2 ansvaret for, at der indgås udskrivningsaftaler for patienter i voksenpsykiatrien, som ikke modtager støtte efter lov om social service, hvis patienten må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred. Den foreslåede bestemmelse indeholder ligeledes ikke et alderskriterium, hvorfor den foreslåede ændringer også er gældende for patienter under 18 år.

Det følger af psykiatrilovens § 13 b, at hvis patienter, der er omfattet af § 13 a, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen 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. Der foreslås derfor ingen ændringer af § 13 b, da bestemmelsen henviser til § 13 a.

Der tilsigtes ikke en ændring af det nærmere indhold af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Der tilsigtes heller ikke en ændring af, at ansvaret for udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er placeret hos overlægen med det behandlingsmæssige ansvar på den afdeling, hvor patienten er indlagt. Det er således alene omfanget af indgåelse af hhv. udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der søges udvidet med lovforslaget.

Til nr. 4

Det følger af psykiatrilovens § 13 d, at overlægen inden patientens udskrivning kan træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis der på baggrund af den aktuelle indlæggelse findes at være en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, og patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst tre gange, patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt og patienten inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinerede medicinske behandling.

Det følger endvidere af psykiatrilovens § 13 d, at overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning alene kan indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen, at hvis patienten ikke møder op til medicinering, kan overlægen beslutte, at patienten skal afhentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering på en psykiatrisk afdeling. Der skal ved afhentningen være en sundhedsperson til stede. Medicineringen af patienten kan i disse tilfælde alene foregå på en psykiatrisk afdeling.

Det følger endvidere, at der ved medicinering i forbindelse med den tvungne opfølgning efter udskrivning skal anvendes lægemidler, for hvilke overlægen kender patientens reaktion, herunder eventuelt i depot-form, at en beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan være gældende i indtil 3 måneder efter udskrivning af patienten samt at hvis der er en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten ved 3-månedersperiodens udløb, jf. stk. 5, vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, kan overlægen træffe beslutning om, at den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges i indtil 3 måneder ad gangen, dog således at patienten maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder.

Endeligt følger det af psykiatrilovens § 13 e, at sundhedsministeren fastsætter regler om tvungen opfølgning efter udskrivning, herunder efter forhandling med justitsministeren om politiets afhentning af patienten, hvis denne ikke frivilligt møder op til medicinering, og om sundhedspersonens medvirken hertil.

Det foreslås med en ændring af § 13 d og § 13 e, at ophæve muligheden for tvungen opfølgning efter udskrivning. Forslaget skal ses i sammenhæng med forslaget om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, jf. afsnit 3.1 i de almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til § 1, nr. 2 og 3.

Til nr. 5 og nr. 6.

Overskriften til psykiatrilovens kapitel 5 a er *Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvsitation m.v.* Det foreslås at ændre overskriften til *Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvsitation, anvendelse af kropsscannere samt narkohunde m.v.*

Det foreslås endvidere, at der i psykiatrilovens § 19 a efter stk. 5 indsættes nye stykker – stk. 6-9 - om anvendelse af kropsscannere og narkohunde på psykiatriske afdelinger.

Med den foreslåede bestemmelse i stk. 6 skabes der mulighed for at anvende kropsscannere i forbindelse med undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til psykiatriske afdelinger, med henblik på at finde medikamenter, rusmidler eller farlige genstande inden det kommer ind på afdelingerne.

Med den foreslåede bestemmelse i stk. 7 bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om anvendelse af kropsscannere. Sundhedsministeren vil med bemyndigelsen bl.a. kunne fastsætte regler om udbredelse af ordningen, kontrollens omfang, udstyrets art under hensyntagen til hvad der er nødvendigt og sundhedsmæssigt forsvarligt, og behandling af de indsamlede oplysninger, hvilken type udstyr, der kan benyttes

Med den foreslåede bestemmelse i stk. 8 kan overlægen på en psykiatrisk afdeling beslutte at anvende narkohunde på en psykiatrisk afdelings udearealer ved mistanke om, er der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen eller på vej ind til afdelingen.

Undersøgelse af udearealerne med narkohunde kan eksempelvis ske langs afgrænsningen af den psykiatriske afdelings udearealer, hvis overlægen mistænker, at udefrakommende personer kaster medikamenter, rusmidler eller farlige genstande over eksempelvis murværk eller hegn, som afgrænser den psykiatriske afdeling.

Endelig foreslås det i stk. 9, at sundhedsministeren kan fastsætte bestemmelser om anvendelsen af narkohunde i forbindelse med undersøgelse af den psykiatriske afdelings udearealer. Sundhedsministeren vil med bemyndigelsen bl.a. kunne fastsætte regler om udbredelsen af ordningen, kontrollens omfang og behandling af de indsamlede oplysninger.

Til nr. 7-15.

Det følger af psykiatrilovens § 20, stk.1, at oplysning om enhver anvendelse af tvang efter de i bestemmelsen anførte bestemmelser skal tilføres afdelingens tvangsprotokol. Det følger af psykiatrilovens § 24, stk. 1, at der skal beskikkes en patientrådgiver, for enhver, der underlægges en af de bestemmelsen anførte foranstaltninger.

Det følger af psykiatrilovens § 26, stk. 1, 4.-6. pkt., at besøg efter udskrivning for patienter, der er undergivet tvungen opfølgning finder besøg efter udskrivning sted på behandlingsstedet, besøg sker på patientens anmodning og kan, såfremt patienten ønsker det, erstattes med telefonsamtale samt at lægen på behandlingsstedet har ansvaret for at sikre, at der på patientens anmodning træffes aftale med patient-rådgiveren om besøg eller telefonsamtale. Det følger af psykiatrilovens § 32, stk. 3, 2. pkt., at klage over beslutning om tvungen opfølgning har opsættende virkning.

Der følger af psykiatrilovens § 35, at klage over de i bestemmelsen anførte indgreb skal indbringes for Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det følger af psykiatrilovens § 36, stk. 3, at Det Psykiatriske Patientklagenævn skal træffe afgørelse i klagesager om bl.a. tvungen opfølgning efter udskrivning inden for 7 dage fra klagens

modtagelse. Det følger af psykiatrilovens § 37, stk. 1, at Det Psykiatriske Patientklagenævn efter anmodning fra klageren skal indbringe sin afgørelse om bl.a. for retten og endvidere af § 37, stk. 3, at såfremt nævnet godkender etablering af tvungen opfølgning, kan spørgsmålet om den tvungne opfølgning efter udskrivning først på ny begæres prøvet i nævnet, hvis den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges.

Endeligt følger det af psykiatrilovens § 40, stk. 3, at bestemmelserne i psykiatriloven, på nær de i bestemmelsen anførte, tillige gælder for personer, der anbringes på sikringsafdelingen.

Som følge af lovforslagets nr. 4 om at ophæve ordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning, foreslås det med ændringerne til psykiatrilovens § 20, stk. 1, § 24, stk. 1, § 26, stk. 1, 4.-6. pkt., § 32, stk. 3, 2. pkt., § 35, § 36, stk. 3, § 37, stk. 1, § 37, stk. 3 og § 40, stk. 3, at samtlige bestemmelser vedrørende ordningen fjernes fra loven.

Der er således tale om konsekvensrettelser i loven, som følge af de foreslåede ændringer af ordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. lovforslagets § 1, nr. 7.

Til nr. 16.

Det fremgår af psykiatriloven, at Det Psykiatriske Patientklagenævn er placeret i Statsforvaltningen. Det foreslås at ændre loven således, at »Statsforvaltningen« overalt i loven ændres til »Nævnenes Hus«. Det Psykiatriske Patientklagenævn overgik i forbindelse med Bedre Balance I i oktober 2015 til Nævnenes Hus. Der er således tale om en konsekvensændring.

## *Til § 2*

Til nr. 1 og nr. 2.

Det følger af den gældende bestemmelse i lov om retspsykiatrisk behandling mv. § 1, at regionsrådene har pligt til at modtage personer, der efter retskendelse skal indlægges til metalundersøgelse, personer, der i henhold til dom eller kendelse skal anbringes på psykiatrisk sygehus eller på anden måde undergives psykiatrisk behandling, personer, der efter Justitsministeriet eller overøvrighedens bestemmelse skal anbringes på psykiatrisk sygehus, og personer, der som vilkår for prøveløsladelse eller tiltalefrafald skal undergives psykiatrisk behandling på deres psykiatriske sygehuse eller sygehusafdelinger.

Regionsrådenes pligt til at modtage personer, der i henhold til dom og kendelse skal anbringes i et psykiatrisk sygehus eller på anden måde undergives psykiatrisk behandling betyder, at regionerne, i modsætning til det øvrige sundhedsområde, ikke kan benytte private institutioner som led i varetagelsen af de retspsykiatriske patienter.

Det foreslås at ændre lovens § 1 ved at indsætte et nyt stk. 2, hvorefter regionsrådet kan benytte private institutioner som led i varetagelsen af den ambulante behandling i henhold til dom eller kendelse

Ved at åbne op for, at privathospitaler kan varetage behandlingen af den ambulante behandling af retspsykiatriske patienter, vil man frigøre plads på de almindelige retspsykiatriske afdelinger. Den foreslåede ændring vil svare til sundhedslovens § 75, stk. 2, hvoraf det fremgår, at regionsrådet kan indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver.

Den foreslåede ændring vil give regionerne adgang til at lade private institutioner, eksempelvis psykiatriske privathospitaler, varetage behandlingen af retspsykiatriske patienter med dom til ambulat behandling. Ændringen indebærer at private institutioner kan behandle retspsykiatriske patienter med dom til indlæggelse eller forvaring. Disse patienter vil fortsat alene kunne behandles på en psykiatrisk afdeling i offentligt regi. Såfremt en retspsykiatrisk patient med dom til ambulat behandling ikke ønsker at følge behandlingen, og der skal iværksættes tvangsforanstaltninger over for patienten, vil behandlingen overgå til de regionale retspsykiatriske afdelinger. Retspsykiatriske patienter med dom til ambulat behandling vil ikke med ændringen få ret til frit sygehusvalg i henhold til sundhedslovens §§ 86 og 87.

Endelig foreslås det i stk. 3, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionernes benyttelse af sådanne institutioner. Sundhedsministeren vil med bemyndigelsen bl.a. kunne fastsætte nærmere regler om overgangen fra behandling i regionalt regi til privat regi. Det forudsættes, at den nærmere fastsættelse af regler vil ske med inddragelse af justitsministeren.

### *Til § 3*

#### Til nr. 1

Det følger af sundhedslovens § 238, stk. 2, at staten opkræver bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter. Denne betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag for første og anden sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den tredje sengedag.

Det foreslås at ændre § 238, stk. 2, således, at det specificeres, at bestemmelsen alene handler om somatiske patienter. Der tilsigtes således ikke en ændring af det nærmere indhold af bestemmelsen, men blot en præcisering af, at bestemmelsen alene omhandler somatiske patienter.

#### Til nr. 2

Det følger af sundhedslovens § 238, stk. 1, at bopælsregionen opkræver bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen.

Det foreslås, at der indsættes et nyt stk. 3 i § 238, hvorefter staten, ud over den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til psykiatrisk færdigbehandlede patienter fra bopælskommunen. Det foreslås, at denne betaling maksimalt kan udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag fra og med syvende sengedag til og med trettende sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den fjortende sengedag. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Den statslige takst for færdigbehandlingsdage for psykiatriske patienter vil med forslaget blive udformet i lighed med den statslige takst for somatiske færdigbehandlingsdage, idet der dog tages hensyn til, at kommunerne har behov for mere tid til at finde ud af, hvilket tilbud der er rigtigt for den enkelte patient. Den foreslåede ordning indebærer, at den samlede kommunale betaling for psykiatriske færdigbehandlingsdage fordobles fra og med syvende færdigbehandlingsdag, og tredobles fra og med 14. færdigbehandlingsdag.

Derudover foreslås det, at der efter § 238, stk. 3 indsættes et nyt stykke 4, hvorefter det fastsættes at taksterne skal have 25 pct. virkning i tilskudsåret 2020, 50 pct. i tilskudsåret 2021, 75 pct. i tilskudsåret 2022, og 100 pct. fra og med tilskudsåret 2023.

Det foreslås således, at loven får 25 pct. virkning i tilskudsåret 2020, 50 pct. i tilskudsåret 2021, 75 pct. i tilskudsåret 2022, og komplet virkning fra og med tilskudsåret 2023.

Til nr. 3

Det følger af sundhedslovens § 238, stk. 4, at den betaling, som bopælsregionen opkræver bopælskommunen pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter og for patienter, der er indlagt på et hospice, der er nævnt i § 75, stk. 4, og § 79, stk. 2, maksimalt kan udgøre 1.976 kr. (2016-niveau). Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Med lovforslagets § 1, nr. 3, foreslås det at ændre sundhedslovens § 238, stk. 4, der bliver stk. 6, så det gælder for stk. 3, der bliver stk. 5, som en konsekvens af den foreslåede indsættelse af et nyt stk. 3 i sundhedslovens § 238.

Til nr. 4

Det følger af sundhedslovens § 238, stk. 5, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 1-4, herunder om regionernes indberetning og dokumentation af aktivitet, og om foreløbig og endelig opgørelse af afregning.

Det foreslås at ændre sundhedslovens § 238, stk. 5, der bliver stk. 7, som en konsekvens af den foreslåede indsættelse af et nyt stk. 3 i sundhedslovens § 238, jf. lovforslagets § 1, nr. 2, således at det nye stk. 3 også omfattes af bemyndigelsesbestemmelsen.

Med ændringen vil sundhedsministeren kunne fastsætte nærmere regler for betalingen af taksterne i sundhedslovens § 238, stk. 1-6.

Til nr. 5

Det følger af sundhedslovens § 238, stk. 6, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om tilbageførsel af provenuet efter stk. 2 til kommunerne.

Det foreslås at ændre sundhedslovens § 238, stk. 6, der bliver stk. 8, som en konsekvens af den foreslåede indsættelse af et nyt stk. 3 i sundhedslovens § 238, således at det nye stk. 3 også omfattes.

Forslaget er en konsekvens af lovforslagets § 3, nr. 1, hvor stk. 2 foreslås kun at gælde for somatisk færdigbehandlede patienter. Den fastsatte hjemmel til, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om tilbageførsel af provenuet til kommunerne foreslås også at gælde for psykiatrisk færdigbehandlede patienter efter det nye stk. 3.

#### *Til § 4*

Til nr. 1

Regionens ansvar efter sundhedsloven for lægelig stofmisbrugsbehandling af personer, som under sygehusindlæggelse har behov for sådan behandling, forudsætter, at sygehusansatte læger må foretage ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i lægelig stofmisbrugsbehandling af personer, der er indlagt på sygehus. At denne forudsætning er til stede, fremgår imidlertid ikke udtrykkeligt af autorisationslovens § 41, stk. 1, 1. pkt.



Der foreslås tilvejebragt et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for, at læger ansat i sygehusvæsenet under en persons sygehusindlæggelse kan foretage ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i lægelig stofmisbrugsbehandling. Der foreslås en tilvejebringelse af et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for sygehusansatte lægers foretagelse af ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i lægelig stofmisbrugsbehandling af personer, der er indlagt på sygehus.

Tilvejebringelsen af det udtrykkelige hjemmelsgrundlag skal sikre, at der heller ikke fremover vil være sygehuslæger, som undlader at foretage lægelig stofmisbrugsbehandling af personer indlagt på sygehus, fordi lægerne har opfattelsen af, at autorisationslovens § 41 afskærer dem herfra.

Til nr. 2

Det følger af autorisationslovens § 41, stk. 1, 1. pkt., at ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug alene kan foretages af læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner, hvor kommunen i henhold til sundhedslovens § 142, stk. 4, tilvejebringer tilbud om lægelig stofmisbrugsbehandling, jf. sundhedslovens § 142, stk. 3. Dog kan andre læger efter autorisationslovens § 41, stk. 1, 2. pkt., foretage enkeltstående ordinationer som led i abstinensbehandling af kort varighed.

En anden læges undladelse af straks at iværksætte abstinensbehandling vil kunne være i strid med lægens forpligtelse til under udøvelsen af sin virksomhed at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, jf. autorisationslovens § 17.

Det foreslås tydeliggjort, at lægelige ordinationer som led i abstinensbehandling skal foretages straks i tilfælde af behandlingskrævende akutte abstinenser.

Formålet med ændringen er, at tydeliggørelsen skal sikre, at læger bliver bedre til at iværksætte og gennemføre relevant abstinens-behandling, indtil den lægelige stofmisbrugsbehandling kan iværksættes.

#### *Til § 5*

Til nr. 1

Det følger af retsplejelovens § 469, stk. 1, 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. 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 m.v. samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile forelægges dog, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende sygehus eller afdeling er beliggende.

Det følger endvidere 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 m.v. samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behand-

ling af varigt inhabile regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns eller Tvangsbehandlingsnævns afgørelse i sagen.

De foreslåede ændringer af retsplejeloven er en konsekvens af de foreslåede ændringer i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. Når der, som følge af ændringerne i psykiatriloven, ikke længere er mulighed for at bruge ordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning, vil det ikke længere være nødvendigt at kunne påklage frihedsberøvelsen til domstolene.

#### *Til § 6*

Bestemmelsen vedrører lovens ikrafttrædelsestidspunkt.

Det foreslås med *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. juli 2019.

Det foreslås endvidere i *stk. 2*, at den foreslåede ændring i sundhedslovens § 238, stk. 3, træder i kraft den 1. januar 2020.

#### *Til § 7*

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed.

Det følger af § 47 i psykiatriloven at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men ved kongelig anordning helt eller delvist kan sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de færøske eller grønlandske forhold tilsiger.

Det følger af § 97 i autorisationsloven, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det følger af § 6 i lov om retspsykiatrisk behandling m.v., at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Det følger af § 278, stk. 1 i sundhedsloven, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland. I henhold til stk. 2, at §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 36-38, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247-250, 254, 259, 266-268, 272-274 og 276 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. Det følger endvidere af stk. 3, at kapitel 12 og kapitel 54-57 ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de afvigelser, som de færøske og grønlandske forhold tilsiger.

**Bilag 1**  
**Lovforslaget sammenholdt med gældende lov**

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
	<b>§ 1</b> I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lov-bekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015, med de ændringer, der følger af § 7 i lov nr. 656 af 8. juni 2018 og § 1 i lov nr. 691 af 8. juni 2017 foretages følgende ændringer:
<b>§ 4 a.</b> Bestemmelserne i § 9, stk. 2, § 10, stk. 1, § 10 a, stk. 1, 1. pkt., § 11, § 12, stk. 4, § 13, stk. 2, 1. pkt., § 15, stk. 1 og 2, § 18 g, § 19 a, stk. 1, og 4, og § 21, stk. 2, er ikke til hinder for, at en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.	<b>1.</b> I § 4 a ændres »§ 19 a, stk. 1 og 4« til: »§ 19 a, stk. 1, 4, 6 og 8.«
<b>§ 13 a.</b> Overlægen har 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.	<b>2.</b> § 13 a, stk. 1, affattes således: »§ 13 a. Overlægen har ansvaret for, at der for patienter, som modtager støtte i henhold til afsnit V i lov om social service som følge af nedsat psykisk funktionsevne, efter udskrivning 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.«
<b>§ 13 a.</b> [---]  <i>Stk. 2.</i> Sundhedsministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af udskrivningsaftaler til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen. Sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.	<b>3.</b> I § 13 a, indsættes før stk. 2 som nyt stykke: »Stk. 2. Hvis en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, har overlægen ansvaret for, at der efter udskrivning indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud.«  Stk. 2 bliver herefter stk. 3.
<b>§ 13 d.</b> Overlægen kan inden patientens udskrivning træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis der på baggrund af den aktuelle indlæggelse findes at være en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, og 1) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst tre gange, 2) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, 3) patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt og 4) patienten inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har været ordineret opøgende	<b>4.</b> § 13 d og § 13 e ophæves.

<p>behandling ved et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinerede medicinske behandling.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan alene indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Hvis patienten ikke møder op til medicinering, kan overlægen beslutte, at patienten skal afhentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering på en psykiatrisk afdeling. Der skal ved afhentningen være en sundhedsperson til stede. Medicineringen af patienten kan i disse tilfælde alene foregå på en psykiatrisk afdeling.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Ved medicinering i forbindelse med den tvungne opfølgning efter udskrivning skal der anvendes lægemidler, for hvilke overlægen kender patientens reaktion, herunder eventuelt i depotform.</p> <p><i>Stk. 5.</i> En beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan være gældende i indtil 3 måneder efter udskrivning af patienten.</p> <p><i>Stk. 6.</i> Hvis der er en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten ved 3-måneders-periodens udløb, jf. stk. 5, vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, kan overlægen træffe beslutning om, at den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges i indtil 3 måneder ad gangen, dog således at patienten maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder.</p> <p><b>§ 13 e.</b> Sundhedsministeren fastsætter regler om tvungen opfølgning efter udskrivning, herunder efter forhandling med justitsministeren om politiets afhentning af patienten, hvis denne ikke frivilligt møder op til medicinering, og om sundhedspersonens medvirken hertil.</p>	
<p><b>Kapitel 5 a.</b> Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v.</p>	<p><b>5. Overskriften</b> til kapitel 5 a affattes således:      »Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation, samt anvendelse af kropsscannere samt narkohunde m.v.«</p>
<p><b>§ 19 a.</b> Ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, kan overlægen 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,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) at en patients post skal åbnes og kontrolleres,</li> <li>2) at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller</li> <li>3) at der skal foretages kropsvisitation af en patient.</li> </ol> <p><i>Stk. 2.</i> Kropsvisitation efter stk. 1, nr. 3, omfatter ikke undersøgelse af kroppens hulrum.</p> <p><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.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb ef-</p>	<p><b>6. I § 19 a</b> indsættes efter stk. 5, som nye stykker:</p> <p>»Stk. 6. Overlægen kan i de situationer, der er omfattet af stk. 1, og ved mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande uretmæssigt søges medbragt til afdelingen, uden retskendelse beslutte, at der skal anvendes kropsscannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til den psykiatriske afdeling.</p> <p><i>Stk. 7.</i> Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om anvendelse af kropsscannere.</p> <p><i>Stk. 8.</i> Overlægen kan ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdelings udearealer beslutte, at der kan anvendes narkohunde ved undersøgelse af disse arealer.</p> <p><i>Stk. 9.</i> Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere retningslinjer</p>

<p>ter stk. 1, tages i forvaring. Overlægen 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.</p> <p>Stk. 5. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patientens post, undersøgelse af patientstuer og patientens ejendele samt kropsvisitation af patienten m.v.</p>	<p>om anvendelsen af narkohunde i forbindelse med undersøgelse af den psykiatriske afdelings udearealer.«</p>
<p>§ 20. Oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 a, 12, 13, 13 d, 14-17 a, 18 a, 18 c, § 18 d, stk. 2, for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 f, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse. Det samme gælder enhver ordination efter § 18 samt indgreb i henhold til denne lov foretaget over for mindreårige, hvor forældremyndighedens indehaver, jf. § 1, stk. 4, giver informeret samtykke på den mindreåriges vegne.</p>	<p>7. I § 20, stk. 1, udgår »13 d,«</p>
<p>§ 24. Der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, indgivelse af et 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 efter § 18 f, stk. 1, nr. 2, samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, jf. dog § 40, stk. 4.</p>	<p>8. I § 24, stk. 1, udgår »tvungen opfølgning efter udskrivning,«</p>
<p>§ 26. Patientrådgiveren skal 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, jf. § 13 d, 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.</p>	<p>9. I § 26, stk. 1, ophæves 4.-6. pkt.</p>
<p>§ 32. [---]</p> <p>Stk. 2. [---]</p> <p>Stk. 3. Klage over beslutning om tvangsbehandling, jf. kapitel 4, har dog opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.</p>	<p>10. I § 32, stk. 3, ophæves 2. pkt.</p>

<p>Klage over beslutning om tvungen opfølgning efter § 13 d, stk. 1, har ligeledes opsættende virkning.</p>	
<p><b>§ 35.</b> Sygehusmyndigheden skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk 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 samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen.</p>	<p><b>11.</b> I § 35, udgår »tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d,«</p>
<p><b>§ 36.</b> [---]</p> <p><i>Stk. 2.</i> [---]</p> <p><i>Stk. 3.</i> Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, og om tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 32, stk. 3, inden 7 hverdage efter klagens modtagelse.</p>	<p><b>12.</b> § 36, stk. 3, 1. pkt., affattes således:</p> <p>»Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning inden 7 hverdage efter klagens modtagelse.«</p>
<p><b>§ 37.</b> Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.</p> <p><i>Stk. 2.</i> [---]</p> <p><i>Stk. 3.</i> Godkender Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen, at der etableres tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, stk. 1, kan spørgsmålet om den tvungne opfølgning efter udskrivning først på ny begæres prøvet i nævnet, hvis den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges, jf. § 13 d, stk. 6. Tvungen opfølgning efter udskrivning kan herefter begæres prøvet ved enhver forlængelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, stk. 6.</p>	<p><b>13.</b> I § 37, stk. 1, udgår »tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d,«.</p>
	<p><b>14.</b> § 37, stk. 3, ophæves.</p>
<p><b>§ 40.</b> [---]</p> <p><i>Stk. 2.</i> [---]</p> <p><i>Stk. 3.</i> Bestemmelserne i denne lov finder tilsvarende anvendelse på personer, der anbringes i sikringsafdelingen efter stk. 1. Det gælder dog ikke §§ 5-11, 13, 13 d og</p>	<p><b>15.</b> § 40, stk. 3, affattes således:</p> <p>»Bestemmelserne i denne lov finder tilsvarende anvendelse på personer, der anbringes i sikringsafdelingen efter stk. 1. Det gælder dog ikke §§ 5-11, 13 og 21, stk. 2, samt bestemmelserne i kapitel 10 om klageadgang og domstolsprøvelse med hensyn til afgørelser om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel.«</p>

13 e og § 21, stk. 2, og bestemmelserne i kapitel 10 om klageadgang og domstolsprøvelse med hensyn til afgørelser om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel og tvungen opfølgning efter udskrivning.	
	<b>16.</b> Overalt i loven ændres »Statsforvaltningen« til: »Nævnenes Hus.«
	<p style="text-align: center;"><b>§ 2</b></p> <p>I lov om retspsykiatrisk behandling m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1396 af 21. december 2005 foretages følgende ændringer:</p>
	<p><b>1.</b> i § 1 indsættes som stk. 2:</p> <p>»Stk. 2. Regionsrådet kan indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i varetagelsen af den ambulante behandling af patienter, der i henhold til stk. 1, nr. 2, på anden måde undergives psykiatrisk behandling i henhold til dom eller kendelse.</p>
	<p><b>2.</b> I § 1 indsættes som nyt <i>stk. 3</i>:</p> <p>»Stk. 3. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionernes benyttelse af institutioner som nævnt i stk. 2.«</p>
	<p style="text-align: center;"><b>§ 3</b></p> <p>I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018, foretages følgende ændringer:</p>
<p><b>§ 238.</b> [---]</p> <p><i>Stk. 2.</i> Ud over den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen. Denne betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag for første og anden sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den tredje sengedag. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.</p>	<p><b>1.</b> I § 238, <i>stk. 2</i>, indsættes efter »afsnit VI til«: »somatisk«</p>
<p><b>§ 238.</b> Bopælsregionen opkræver bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Ud over den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen. Denne betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag for første og anden sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den tredje sengedag. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.</p>	<p><b>2.</b> I § 238 indsættes efter stk. 2, som nye stykker:</p> <p>»Stk. 3. Ud over den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til psykiatrisk færdigbehandlede patienter fra kommunen. Denne betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag fra og med syvende sengedag til og med trettende sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den fjortende sengedag. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde, som bloktilskuddet til regionerne.</p>

	<p><i>Stk. 4.</i> Taksterne efter stk. 3 får 25 pct. virkning i tilskudsåret 2020, 50 pct. i tilskudsåret 2021, 75 pct. i tilskudsåret 2022, og 100 pct. fra og med tilskudsåret 2023.«</p> <p>Stk. 3-6 bliver herefter stk. 5-8.</p>
<p><b>§ 238.</b> [---]</p> <p><i>Stk. 2-3.</i> [---]</p> <p><i>Stk. 4.</i> Den betaling, som er nævnt i stk. 1 og 3, kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau). Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.</p>	<p><b>3.</b> I § 238, <i>stk. 4</i>, som bliver stk. 6, ændres »stk. 1 og 3« til: »stk. 1 og 5«.</p>
<p><b>§ 238.</b> [...]</p> <p><i>Stk. 2-4.</i> [---]</p> <p><i>Stk. 5.</i> Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 1-4, herunder om regionernes indberetning og dokumentation af aktivitet, og om foreløbig og endelig opgørelse af afregning.</p>	<p><b>4.</b> I § 238, <i>stk. 5</i>, som bliver stk. 7, ændres »stk. 1-4« til: »stk. 1-6«.</p>
<p><b>§ 238.</b> [---]</p> <p><i>Stk. 2-5.</i> [---]</p> <p><i>Stk. 6.</i> Sundhedsministeren fastsætter regler om tilbageførsel af provenuet efter stk. 2 til kommunerne.</p>	<p><b>5.</b> § 238, <i>stk. 6</i>, som bliver stk. 8, affattes således:</p> <p>»<i>Stk. 8.</i> Sundhedsministeren fastsætter regler om tilbageførsel af provenuet efter stk. 2 og 3 til kommunerne.«</p>
	<p><b>§ 4</b></p> <p>I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 1141 af 13. september 2018, foretages følgende ændringer:</p>
<p><b>§ 41.</b> Ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug kan alene foretages af læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner, der er nævnt i sundhedslovens § 142, stk. 4. Dog kan enkeltstående ordinationer som led i abstinensbehandling af kort varighed foretages af andre læger.</p>	<p><b>1.</b> I § 41, <i>stk. 1</i>, 1. pkt., indsættes efter »§ 142, stk. 4«: », og af læger ansat i sygehusvæsenet under en persons sygehusindlæggelse«.</p>
	<p><b>2.</b> I § 41, <i>stk. 1</i>, indsættes som 3. <i>pkt.</i>:</p> <p>»I tilfælde af behandlingskrævende akutte abstinenser skal ordinationen foretages straks.«</p>
	<p><b>§ 5</b></p> <p>I lov om rettens pleje, jf. lovbekendtgørelse nr. 1101 af 22. september 2017 (retsplejeloven), som ændret senest</p>



	ved lov nr. 715 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:
<p><b>§ 469.</b> 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 opheve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, om hvis frihedsberøvelse, der er spørgsmål, har bopæl (hjemting), jf. § 235. 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 m.v. samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile forelægges dog, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende sygehus eller afdeling er beliggende.</p> <p><i>Stk. 2-3.</i> [---]</p> <p><i>Stk. 4.</i> 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 m.v. samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns eller Tvangsbehandlingsnævnets afgørelse i sagen.</p>	<p>1. I § 469, stk. 1 og stk. 4, udgår »tvungen opfølgning efter udskrivning,«</p>
	<p style="text-align: center;"><b>§ 6</b></p> <p>Loven træder i kraft den 1. juli 2019, jf. dog stk. 2.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Lovens § 3, nr. 2, træder i kraft den 1. januar 2020.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>§ 7</b></p> <p>Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Lovens §§ 1 og 4 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.</p>

Sundheds- og Ældreministeriet

18. december 2018

RIGSPOLITIET

**Direktionssekretariatet**Polititorvet 14  
1780 København V.

Telefon: 3314 8888

Direkte: 4515 2001

E-mail: [politi@politi.dk](mailto:politi@politi.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 19. november 2018 anmodet om Rigspolitiets eventuelle bemærkninger til udlagt til forslag til ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (herefter psykiatriloven), sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulat behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler m.v.).

Rigspolitiet kan anledning af høringen oplyse følgende:

Det fremgår blandt andet af det fremsendte forslag, at det er hensigten at indføre en hjemmel i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien i § 19 a, stk. 8, til at anvende narkohunde på psykiatriske afdelingers udearealer ved mistanke om, at der findes rusmidler eller lignende på de pågældende arealer.

Rigspolitiet skal bemærke, at det ikke fremgår af forslaget, hvilke narkohunde der påtænkes anvendt til kontrol af de pågældende udearealer. Såfremt at det er politiets narkohunde, der skal foretage disse kontroller, skal Rigspolitiet henlede opmærksomheden på, at sådanne kontroller vil skulle prioriteres under hensyntagen til de øvrige opgaver som varetages af politiets narkohundeførere.

Det fremgår endvidere, at der i samme lovs § 19 a, stk. 9, indføres en hjemmel til, at Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere retningslinjer for anvendelsen af narkohunde i forbindelse med undersøgelse af psykiatriske afdelingers udearealer. Rigspolitiet skal hertil bemærke, at det ved udarbejdelsen af en sådan bekendtgørelse, vil være hensigtsmæssigt at foretage høring af Rigspolitiet, således er der ikke opstår uoverensstemmelser mellem de af Sundhedsministeren fastsatte retningslinjer og de retningslinjer, som politiets narkohundeførere arbejder ud fra.



Det fremsendte udkast giver ikke anledning til yderligere politimæssige bemærkninger. Side 2

Med venlig hilsen

Jakob Gøtze Pedersen  
chefkonsulent



-----  
E-posten er afsendt : Tue Dec 18 13:58:41 CET 2018  
E-posten er modtaget : Tue Dec 18 13:58:45 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Tue Dec 18 13:59:16 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.  
Signaturstatus : Gyldig  
Signeringscertifikat subject : serialNumber=CVR:17143611-  
UID:1218172326735+CN=Rigspolitiet - It og Tele - Certifi,O=Rigspolitiet //  
CVR:17143611,C=DK  
Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Signeringscertifikat serienummer : 1464547263  
-----

E-posten var krypteret.  
Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-  
UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK  
Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----

**From:** Pernille Loumann  
**Sent:** Tue, 18 Dec 2018 07:21:54 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen  
**Subject:** Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love

Hermed høringsvar fra Rådet for Socialt Udsatte.

## Venlig hilsen

---

**Pernille Loumann**

Politisk konsulent

RÅDET FOR SOCIALT UDSATTE

**m** +45 41 85 10 78 **e** [pelo@udsatte.dk](mailto:pelo@udsatte.dk)

**t** +45 41 85 11 00 **w** [www.udsatte.dk](http://www.udsatte.dk)

**a** St. Torvegade 26, 3700 Rønne

[Like Rådet på Facebook](#)

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
[nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)  
[sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk)

18. december 2018

**Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)**

Rådet takker for høringen. Rådet har følgende bemærkninger:

**Psykiatriloven**

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Rådet støtter forslaget om at gøre det obligatorisk at udarbejde udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Det er positivt, at der lægges vægt på mere koordination, især når det drejer sig om de mest udsatte patienter, som ofte har kontakt til mange forskellige instanser.

Kropsscannere og narkohunde:

Rådet stiller sig kritisk over for idéen om, at indførelsen af kropsscannere og narkohunde er en egnet måde at styrke indsatsen over for misbrug i psykiatrien. Rådet anser derimod, at problemet først og fremmest bør adresseres ved at tilvejebringe egnede behandlingstilbud, hvor patienter kan modtage en integreret behandling, der tager højde for deres psykiske lidelse såvel som deres afhængighed. Kropsscannere og narkohunde er næppe løsningen, men kan tværtimod være med til at skabe et konfliktfyldt behandlingsmiljø. Rådet anbefaler derfor, at man i stedet prioriterer ressourcerne på en relevant misbrugsbehandling i forbindelse med den psykiatriske behandling.

Tvungen opfølgning

Rådet ser positivt på forslaget om ophør af tvungen opfølgning. Tvungen opfølgning er en tvangsforanstaltning, som adskiller sig fra de øvrige tvangsbestemmelser i psykiatriloven ved at omfatte personer, der ikke er indlagt på psykiatriske afdelinger, og som ikke opfylder betingelserne for tvangsindlæggelse og -tilbageholdelse. Tvungen opfølgning kan altså bruges over for personer, der ikke længere er psykotiske eller inhabile. Af den grund var Rådet også kritisk over for bestemmelsen om tvungen opfølgning, da den blev vedtaget.

**Sundhedsloven**

Færdigbehandlingstakster

Rådet anerkender, at der findes problemer med, at patienter, der er færdigbehandlede i psykiatrien, ikke kan udskrives til kommunerne. Rådet vil dog gøre opmærksom på, at det også

skal være praktisk muligt for kommunerne at tage imod færdigbehandlede patienter, og forslaget bør derfor forholde sig til, hvordan man sikrer tilstrækkelig kapacitet på botilbud, herunder sikrer, at kommunernes budgetlofter gør det muligt at imødekomme efterspørgslen.

### **Autorisationsloven**

#### Abstinensbehandling

Rådet ser positivt på forslaget om abstinensbehandling. Alt for mange personer med abstinenser får ikke tilstrækkelig behandling, og det er en forbedring, at det understreges i autorisationsloven, at ordinationen i tilfælde af akutte behandlingskrævende abstinenser skal foretages straks, uanset hvor i sundhedssystemet patienten henvender sig. Det bør dog præciseres, at den akutte abstinensbehandling bør fortsætte, indtil kommunen har overtaget ordinationen.

Rådet stiller sig imidlertid kritisk over for, at det i bemærkningerne bliver udlagt som om, en generel forkortelse af behandlingsgarantien ikke har nogen betydning. Det er vigtigt, at der er adgang til hurtig stofmisbrugsbehandling, især for unge afhængige af hash og/eller centralstimulerende stoffer, allerhelst straksbehandling, så man fastholder brugerens motivation for at indgå i behandlingen.

### **Lov om retspsykiatrisk behandling m.v.**

#### Behandling af retspsykiatriske patienter på private institutioner

Rådet har igennem længere tid påpeget, at der er alt for mange retspsykiatriske patienter i Danmark. Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger er antallet af retspsykiatriske patienter fra 2010 til 2017 steget med 15 %, fra 3.709 retspsykiatriske patienter i 2010 til 4.249 patienter i 2017. Dette betyder, at retspsykiatriske patienter i stigende grad optager kapacitet for patienter i den almene behandlingspsykiatri. Dette er en bekymrende udvikling. Rådet finder imidlertid ikke, at problemer med manglende kapacitet i psykiatrien til retspsykiatriske patienter skal løses ved at indgå aftale med privathospitaler om at varetage behandlingen. Derimod bør der gøres en massiv indsats for generelt at nedbringe antallet af retspsykiatriske patienter. Rådet kan i den forbindelse pege på, at der stadig mangler en grundig analyse af årsagerne til den store stigning i retspsykiatriske patienter.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen

**From:** Knud Kristensen  
**Sent:** Mon, 17 Dec 2018 20:25:19 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** =?utf-8?Q?nff@;=?utf-8?Q?sagl@;Ole Riisgaard;Kristian Bennedsen;Nina Löwe  
Krarup  
**Subject:** Høring over forslag til ændring af psykiatriloven

Hermed fremsendes SINDs høringssvar til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love.

Med venlig hilsen

Knud Kristensen, Stenvadet 6, 8240 Risskov  
Tlf.: 86 17 63 98 | Mobil: 40 30 63 98 | [E-mail: kk@sind.dk](mailto:kk@sind.dk)

Landsformand, **SIND** – Landsforeningen for psykisk sundhed  
Blekinge Boulevard 2, 2630 Tåstrup | [www.sind.dk](http://www.sind.dk)





Sundheds- og Ældreministeriet  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Cc:  
[nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)  
[sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk)

17. december 2018

**Høring over forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler m.v.)**

Sundheds- og Ældreministeriet har udsendt et udkast til ovennævnte i høring.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed takker for muligheden for at afgive høringssvar, og har følgende bemærkninger til lovforslaget.

**Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

SIND hilser forslaget om obligatoriske udskrivningsaftaler/koordinationsplaner for patienter, som modtager støtte i henhold til afsnit V i lov om social service, velkomment.

Vi skal dog opfordre til, at målgruppen udvides til at dække alle, der modtager kommunal støtte som følge af nedsat psykisk funktionsevne. Mange modtager støtte efter andre love og lovbestemmelser end Servicelovens afsnit V. Det gælder fx de der er under revalidering, i ressourceforløb og lignende. Det gælder også mennesker i kommunal misbrugsbehandling efter sundhedsloven.

Vi skal endvidere opfordre til, at det præciseres, at modtagere af støtte ikke kun omfatter de, der aktuelt modtager støtten, men også de der er på venteliste – fx til botilbud eller bostøtte.

Vi noterer os med tilfredshed, at det i bemærkningerne til bestemmelsen fremhæves, at man såvel i de tilfælde, hvor der udarbejdes udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, og i de tilfælde, hvor en patient udskrives uden udarbejdelse af disse, skal søge indhentet samtykke til at inddrage patientens pårørende, således at de er orienterede om udskrivningen og dermed har mulighed for at bistå patienten i tiden efter udskrivningen. Dette burde præciseres direkte i lovtæksten – fx i psykiatrilovens § 3, stk. 6.

**Tvungen opfølgning efter udskrivning**

SIND hilser forslaget om ophør af ordningen om tvungen opfølgning velkomment. Ordningen har retssikkerhedsmæssigt været særdeles uheldig/tvivlsom, og virkningen har været tvivlsom (ordningen har kun virket i den tid hvor tvangsbehandlingen har stået på).

**SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed**  
Blekinge Boulevard 2    [www.sind.dk](http://www.sind.dk)  
2630 Taastrup    [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk)  
Tlf.: 35 24 07 50    Protektor: H.K.H. Kronprinsesse Mary

**Landsformanden**  
Knud Kristensen    Tlf.: 86 17 63 98  
Stenvadet 6    Mobil: 40 30 63 98  
8240 Risskov    [kk@sind.dk](mailto:kk@sind.dk)

SIND er enig i, at den øgede anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, bør kunne gavne den målgruppe, der har været tænkt i forhold til tvungen opfølgning.

### **Brug af kropsscannere og narkohunde**

SIND anerkender ønsket om – og behovet for – at minimere risikoen for indsmugling af medikamenter, rusmidler og farlige genstande på de psykiatriske afdelinger.

Vi stiller os dog særdeles kritiske overfor idéen om at indføre kropsscannere og narkohunde. Vi vil foretrække, at man i stedet prioriterer relevant misbrugsbehandling som en integreret del af den psykiatriske behandling.

Vores skepsis er begrundet i to forhold: For det første frygter vi, at en optrapning af overvågningsregimet blot vil føre til optrapning i forhold til forsøgene på indsmugling.

Vi ønsker ikke, at de psykiatriske afdelinger skal udvikle sig til fængselslignende institutioner.

For det andet er det vores frygt, at indførelse af kropsscannere og narkohunde vil skade behandlingsalliancen mellem patienter, de pårørende og personalet.

Subsidiært foreslår vi, at man skaber hjemmel til at man på forsøgsbasis kan indføre kropsscannere og narkohunde på et mindre antal afdelinger, inden der indføres en generel hjemmel.

Vi noterer os endvidere, at der ikke i bemærkningerne er anført noget ønske fra afdelingerne om at få dette redskab. Det eneste reelle argument er, at der på afdelingerne er usikkerhed om, hvilke foranstaltninger de psykiatriske afdelinger har hjemmel til at anvende. En sådan usikkerhed kan fjernes uden at udvide kontrolregimet.

Vi er bekendt med, at der allerede nu i et vist omfang anvendes narkohunde, men vi er også bekendt med, at disse er med til at øge konfliktniveauet og utrygheden.

### **Ambulant retspsykiatrisk behandling i private institutioner**

SIND anerkender, at det er problematisk, at en større og større andel af de knappe ressourcer i den regionale psykiatri anvendes på behandling af retspsykiatriske patienter. Det er vores opfattelse, at det vil være mere hensigtsmæssigt med en målrettet indsats på at nedbringe antallet af retspsykiatriske patienter. Her vil vi gerne pege på, at vi endnu ikke har fået en tilfredsstillende forklaring på den voldsomme stigning i antallet af retspsykiatriske patienter.

Det er ikke vores indtryk, at det er de ambulante retspsykiatriske patienter, der udgør det største problem. Af samme grund tvivler vi på, at der vil være noget stort behov for at inddrage private aktører.

Endelig vil vi gøre opmærksom på, at det forhold – at retspsykiatriske patienter i behandling på en privat institution, vil skulle overgå til de regionale retspsykiatriske afde-

linger, hvis de undlader at følge behandlingen – vil føre til endnu flere brud i behandlingen.

SIND ser derfor hellere, at ressourcerne anvendes på at nedbringe antallet af retspsykiatriske patienter, og på at afkorte deres behandling under indlæggelse til det, der behandlingsmæssigt giver mening (i modsætning til hvad der giver mening i lyset af systemets forventninger til den almene retsfølelse).

### **Nye takster for færdigbehandlingsdage**

SIND anerkender behovet for at afkorte den tid færdigbehandlede patienter forbliver indlagt på de psykiatriske afdelinger. I en tid med for få sengepladser, er det ikke rimeligt eller hensigtsmæssigt, at en så stor andel af sengepladserne optages af færdigbehandlede patienter.

SIND anerkender endvidere, at en justering af taksterne for psykiatriske færdigbehandlingsdage, kan være et brugbart redskab i forsøget på at reducere antallet af færdigbehandlingsdage.

Vi er dog bekymrede for hvad konsekvenserne af en sådan justering kan være. Vi kan således frygte, at nogle kommuner vil føle sig fristede til at oprette en ny type midlertidige botilbud, hvor man bare opbevarer de færdigbehandlede borgere indtil man kan anvise et brugbart botilbud. Altså en discountløsning, der risikerer at stille borgerne dårligere end hvis de var indlagt.

Vi skal derfor opfordre til, at Sundheds- og Ældreministeriet i samarbejde med Børne- og Socialministeriet overvejer om man i stedet for – eller i kombination med – en justering af taksterne, kunne stille krav til kommunerne om omfanget af tilbud. Dette kunne fx gøres ved at indføre en garanteret maksimal ventetid på botilbud – kombineret med en kvalitetskontrol af botilbud.

### **Straksbehandling af akutte abstinenser**

SIND hilser forslaget om sikring af straksbehandling af akutte abstinenser velkomment.

Det er glædeligt, at forslaget er blevet udformet efter en inddragelse af brugerrepræsentanter.

*Med venlig hilsen*



*Knud Kristensen  
Landsformand*

**From:** Jesper Danneris Luthman  
**Sent:** Tue, 18 Dec 2018 10:59:31 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen  
**Cc:** Jesper Danneris Luthman; Mette Nord  
**Subject:** Høringssvar - Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love

Hermed høringssvar fra Sundhed Danmark.

Med venlig hilsen

Jesper Danneris Luthman  
Branchedirektør

MOBIL: +45 6095 8835  
DIREKTE: +45 3374 6258  
[JLU@SUNDHEDDANMARK.NU](mailto:JLU@SUNDHEDDANMARK.NU)

---

**SUNDHED DANMARK**  
Foreningen af danske sundhedsvirksomheder

Sundhed Danmark arbejder for at forbedre rammevilkårene for privathospitaler og klinikker i Danmark. Et sundhedsvæsen med mere konkurrence vil bidrage til at sikre højere kvalitet og patienttilfredshed og give mere sundhed for pengene | Læs mere på <http://www.sundheddanmark.nu/>

---

Sundheds- og Ældreministeriet  
Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPNFF  
Sagsnr.: 1806472  
Dok. Nr.: 730807

18. december 2018

## **Høringsvar vedr. forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (bl.a. ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler).**

Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Sundhed Danmark, har den 19. november 2018 modtaget høringsen vedr. ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love.

Sundhed Danmark repræsenterer privathospitaler og -klinikker, behandlingssteder og bo- og opholdssteder, som både udreder og behandler forsikrings- og offentlig betalte patienter samt egen betalere i både kommunalt og regionalt regi – både under Sundhedsloven og Serviceloven.

Sundhed Danmark stiller sig positive overfor ministeriets forslag om, at behandlingsmulighederne for ambulante patienter i retspsykiatrien udvides, således at privathospitaler ligeledes kan varetage denne behandling.

Privathospitalerne har allerede en ekstra kapacitet, der kan komme den voksende gruppe patienter indenfor psykiatrien til gode og supplere den regionale kapacitet på området.

Men trods stigningen af danskere med psykiske lidelser, i både voksenpsykiatrien, børne og ungdomspsykiatrien, samt retspsykiatrien er det dog ikke opfattelsen hos Sundhed Danmark, at regionerne ønsker at udvide kapaciteten gennem hjælp fra de private aktører.

Det er allerede i dag muligt at bruge privat kapacitet på voksenpsykiatri-området under Det Udvidede Frie Sygehusvalg, men anvendelsen af dette hos regionerne er yderst begrænset. Dialogen med regionerne har givet det klare billede, at de mener at gøre det godt selv. Dermed bliver kapaciteten ikke udnyttet tilstrækkeligt i dag.

*Ændringerne giver desværre ikke garanti for udnyttelse af privat kapacitet*

*For det første* indeholder ændringen ingen mulighed for, at de omtalte patienter, der i henhold til stk. 1, nr. 2, reelt kan vælge et privat alternativ, hvor der er aftaler.

Derfor bør det genovervejes, om den enkelte patient i det mindste kan anmode om, at det private alternativ kommer i betragtning.

*For det andet* giver forslaget udelukkende regionerne en mulighed for at bruge private – ikke et krav om at indgå aftale. Da en aftale er præmis for at kunne udnytte kapaciteten i det private, kan regionerne blot lade være med at indgå aftale. Sundhed Danmark er derfor i tvivl om, hvorvidt denne lovændring vil have en reel effekt, og sikre en bedre udnyttelse af kapaciteten på privathospitaler, hvis det er regionerne selv, der aktivt skal opøge denne mulighed.

Derfor bør det være et krav, ligesom under Det Udvidede Frie Sygehusvalg, at private, der opfylder de opstillede faglige kriterier, skal kunne få en aftale.

Kun på den måde sikres første skridt i at realisere Regeringens politiske ambition.

*For det tredje* er det uhensigtsmæssigt, at det sundhedsfaglige tilbud kan blive meget forskelligt, hvis hver enkelt region selvstændigt skal indgå aftaler, når intentionen er en bred udnyttelse af kapacitet. En national aftale kan sagtens indeholde et element af regional tilpasning ift. det konkrete samarbejde med de relevante offentlige afdelinger. Men hvis den private kapacitet skal udnyttes bedst muligt, bør det være et krav, at det er én national aftale.

Derfor bør det være Danske Regioner, der indgår aftale med de private institutioner.

*For det fjerde* giver formuleringen "overenskomst med eller på anden måde benytte.." en usikkerhed om, hvordan aftalen skal indgås. Hos §79-hospitalerne omtales en 'driftsoverenskomst', hos de praktiserende læger en 'overenskomst' og med privathospitalerne under Det Udvidede Frie Sygehusvalg er det en 'aftale'.

Derfor bør formuleringen af det foreslåede stk. 2 præciseres ift. hvad det er for en aftaleramme, der forventes at blive indgået. Og det anbefales at referere til rammen under Det Udvidede Frie Sygehusvalg, hvor der allerede ligger en præcis forhandlingsramme og -proces med Danske Regioner.

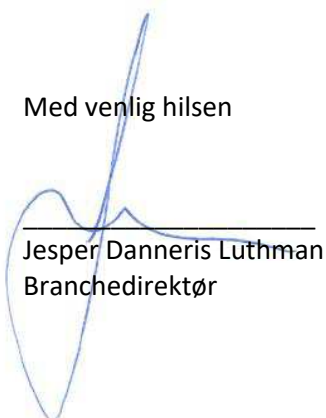
*For det femte* er det relevant at fremhæve, at afgrænsningen af hvem, der kan indgå aftale med, bør baseres på kvalitet og ikke en bestemt ejerform.

Formuleringen "private institutioner" bør derfor forstås bredt.

Ministeriets ønske om at sikre et mere sammenhængende forløb for patienten, der således vil få mulighed for at bevare sin tilknytning til et eventuelt tidligere anvendt privat behandlingssted og personale, støtter vi. Privathospitaler ønsker ligeledes at give patienten kontinuitet og mulighed for at fortsætte i det eksisterende forhandlingsløb.

Sundhed Danmark stiller sig meget gerne til rådighed for uddybning af ovennævnte.

Med venlig hilsen



Jesper Danneris Luthman  
Branchedirektør

**From:** Samfundsanalyse  
**Sent:** Wed, 21 Nov 2018 12:14:55 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Nina Fjord Fromberg; Sabine Godsvig Laursen  
**Subject:** Høringssvar - Ældre Sagen - udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Ældre har ingen bemærkninger til ovenstående høring.

Venlig hilsen

Pia Westring  
Afdelingssekretær/PA  
Samfundsanalyse  
Direkte: 33 96 86 29  
Mobil: +45 21 19 59 53  
[pw@aeldresagen.dk](mailto:pw@aeldresagen.dk)



Snorresgade 17-19 · 2300 København S · Tlf. 33 96 86 86



[Læs vores persondatapolitik](#)

**Fra:** Nina Fjord Fromberg [mailto:NFF@SUM.DK]

**Sendt:** 19. november 2018 16:42

**Til:** regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; 3f@3f.dk; info@ato.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; do@optikerforeningen.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktip.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; ddl@ddlnet.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligelandlaeger.dk; dommerforeningen@gmail.com; ddd@ddd.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@lkt.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; ast@ast.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; info@diabetes.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjerterforeningen.dk; mail@hoereforeningen.dk; post@kost.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrer.dk; landsforeningen@sind.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaelndiagnoser.dk; ulf@ulf.dk; Ældreforum Institutionspostkasse; AeldreSagen; samfund@advokatsamfundet.dk; info@privatehospitaler.dk; info@danskerhverv.dk; di@di.dk; dit@dit.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; info@patientsikkerhed.dk; formanden@dskf.org; retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk; forens@au.dk; RI@health.sdu.dk; dansk\_standard@ds.dk; info@dansk-dental.dk; info@danske-seniorer.dk; info@dignity.dk; hoeringer@fbr.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; formand@retspolitik.dk; web@tf-tandskade.dk

**Cc:** Katrine Ring; Sabine Godsvig Laursen; Dorthe Eberhardt Søndergaard; DEP Alle ministersekretærer; Anita Frigaard; Birgit Beierholm; Kim Heino Krogh; Marilou Pehrson; Pernille Skorstengaard; Lars Petersen

**Emne:** Høring af lovforslag - frist den 18. december 2018

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven, og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.).

Evt. bemærkninger bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk) og [sagl@sum.dk](mailto:sagl@sum.dk) senest tirsdag den 18. december 2018 kl. 12.00.

Med venlig hilsen

---

**Nina Fjord Fromberg**

Specialkonsulent, Sundhedsjura og Psykiatri

Direkte tlf.: 72 26 95 91

Mobil: 30 61 18 32

Mail: [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)





-----  
E-posten er afsendt : Wed Nov 21 13:14:55 CET 2018  
E-posten er modtaget : Wed Nov 21 13:14:56 CET 2018  
E-posten er kontrolleret : Wed Nov 21 13:14:59 CET 2018  
-----

E-posten var signeret.  
Signaturstatus : Gyldig  
Signeringscertifikat subject : CN=Ældre Sagen -  
Sikkermail+serialNumber=CVR:10625408-UID:88320228,O=Ældre Sagen //  
CVR:10625408,C=DK  
Signeringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Signeringscertifikat serienummer : 1462134099  
-----

E-posten var krypteret.  
Krypteringscertifikat subject : serialNumber=CVR:12188668-  
UID:1197449505878+CN=Sundheds- og Ældreministeriet - Ministeriet for  
Sund,O=Sundheds- og Ældreministeriet // CVR:12188668,C=DK  
Krypteringscertifikat issuer : CN=TRUST2408 OCES CA II,O=TRUST2408,C=DK  
Krypteringscertifikat serienummer : 1460260598  
-----