



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPLIFR
Koordineret med:
Sagsnr.: 1609721
Dok. nr.: 343871
Dato: 19. april 2017

KOMMENTERET NOTAT

KOMMENTERET HØRINGSNOTAT TIL L 207

Forslag til Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling)

1. Hørte organisationer

Udkast til lovforslag har i perioden fra den 21. december 2016 til den 26. januar 2017 (1. høringsrunde) og i perioden fra den 14. februar 2017 til den 24. februar 2017 (2. høringsrunde) været sendt i høring hos følgende organisationer mv.:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Bedre Psykiatri, Dansk Erhverv, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Distriktpsychiatri, Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab, Dansk Sygeplejeråd, Danske Patienter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, De private sociale tilbud, Den Danske Dommerforening, Det Centrale Handicapråd, Det Etske Råd, Det Kriminalpræventive Råd, Det Sociale Netværk, Dommerfuldmægtigforeningen, Ergoterapeutforeningen, FOA, Foreningen af Offentlige Anklagere, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD), Galebevægelsen, Institut for Menneskerettigheder, KL, Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, Landsforeningen Sind (SIND), Lægeforeningen, Psykiatrifonden, Retspolitisk Forening, Rådet for Socialt Udsatte og Socialpædagogernes Landsforbund.

Udkastet til lovforslag har desuden været offentligt tilgængeligt på www.borger.dk under Høringsportalen.

1.1. 1. høringsrunde

Følgende organisationer har haft bemærkninger til indholdet i lovforslaget:

- KL
- Danske Regioner
- Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP)
- SIND
- Rådet for Socialt Udsatte
- Danske Handicaporganisationer
- Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering
- Bedre Psykiatri
- Psykiatrifonden

- Dansk Psykologforening
- Lægeforeningen sammen med Dansk Psykiatrisk Selskab
- Ergoterapeutforeningen
- Socialpædagogerne
- Dansk Socialrådgiverforening
- Dansk Sygeplejeråd
- FOA
- Dansk Erhverv
- Selveje Danmark
- Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD)
- Det Ethiske Råd
- Institut for Menneskerettigheder
- Pia Colére Lenau

En række af høringssvarene henviser desuden til et responsum på lovforslaget, som er udarbejdet af cand.jur.ph.d., Eva Naur Jensen, adjunkt på Juridisk Institut, Aarhus Universitet.

1.2. 2. høringsrunde:

Følgende har svaret på høringen, at de *ikke* har bemærkninger til lovforslaget: Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Følgende organisationer har haft bemærkninger til indholdet i lovforslaget:

- Danske Regioner
- KL
- SIND
- Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP)
- Bedre Psykiatri
- Rådet for Socialt Udsatte
- Danske Handicaporganisationer
- Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering
- Lægeforeningen sammen med Dansk Psykiatrisk Selskab
- Dansk Psykologforening
- FOA
- Dansk Sygeplejeråd
- Dansk Socialrådgiverforening
- Socialpædagogerne
- Ergoterapeutforeningen
- Foreningen af kommunale social- sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD)
- Det Ethiske Råd
- Institut for Menneskerettigheder
- LOS De private sociale tilbud.

Nedenfor følger en opsummering af de enkelte hovedpunkter i lovforslaget, som er berørt i høringssvarene og Sundheds- og Ældreministeriets bemærkninger hertil i *kursiv*.

2. Høringssvarene – bemærkninger til lovforslaget

2.1. Generelle bemærkninger – 1. høringsrunde

Lovforslaget har afstedkommet en række kommentarer, hvoraf mange rejser kritik af bru- gen af tvang på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, retssikkerheden hos de ind- skrevne patienter, visitationskriterier, etableringen af et tilbud, der ligger i en snitflade mellem serviceloven og psykiatriloven, misbrugsbehandlingen i tilbuddet, den kommunale visitationskompetence, kompetencesammensætningen hos ledelsen af afdelingerne og på afdelingen som sådan. Nedenfor følger et mere udførligt resume af høringsvarene.

KL har anført, at der vurderes generelt at være brug for præciseringer i lovmaterialet såvel som i bekendtgørelse og vejledninger vedrørende finansiering, takster, fordeling af plad- ser, kvalitet, organisering, skærmningspulje og kompetencesammensætning.

Danske Regioner har anført, at der med lovforslaget tages et afgørende skridt frem mod etableringen af nogle mere robuste rammer for rehabilitering og recovery af de mest ud- satte borgere med svære psykiske lidelser, udadreagerende adfærd og ofte betydelige misbrugsproblemer. Det tages til efterretning, at afdelingerne etableres med hjemmel i Psykiatriloven frem for Serviceloven.

Bedre Psykiatri har anført, at der savnes en beskrivelse af, hvad behandlingen og den soci- ale støtte på afdelingerne vil bestå af, og hvordan den vil adskille sig fra den, der allerede i dag tilbydes på henholdsvis bosteder og hospitalsafdelinger. Der rejses kritik af de tvangs- beføjelser, der er beskrevet i lovforslaget, herunder de praktiske og principielle problemer, som sammenblandingen mellem servicelov og psykiatrilov medfører. Der vurderes at være en risiko for, at de nye afdelinger vil blive brugt som aflastning for bostederne, og at be- handlingen ikke bliver på et tilstrækkeligt højt niveau.

Psykiatrifonden har anført, at det grundlæggende er sympatisk at ville etablere fem insti- tutioner, der rummer muligheden for en intensiv og helhedsorienteret indsats. Samtidig vurderes det, at lovforslaget rummer en række alvorlige problemer. Det vurderes, at lov- forslaget må være i strid med såvel menneskerettighedskonventionen, handicapkonven- tionen samt grundloven. Derudover er det anført, at der ikke synes at være videnskabeligt eller erfaringsmæssigt belæg for, at voldsforebyggelsen kan opnås gennem tvang. Det er vanskeligt at forestille sig, at tilbøjeligheden til den voldelige adfærd varigt forsvinder in- den for en overskuelig tidshorisont, men den kan forebygges givet de optimale omstæn- digheder. På den baggrund har Psykiatrifonden anført, at det er vanskeligt at se det me- ningsfulde i et midlertidigt socialt tilbud. Derudover vurderes det, at de nye afdelinger ud- gør en hybrid mellem serviceloven og psykiatriloven. På baggrund af ovenstående foreslår Psykiatrifonden, at den del af lovforslaget, der vedrører tvang, trækkes tilbage.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering har anført, at der allerede findes gode ek- sempler fra botilbud, der har haft succes med at reducere antallet af både magtanvendel- ser og vold- og trusselsepisoder. Det er desuden anført, at lovforslaget går imod de senere års bestræbelser på at nedbringe tvang i psykiatrien.

LAP har anført, at undersøgelser peger på, at nedbringelse af anvendelsen af tvang mind- sker voldsepisoderne. LAP anfører, at lovforslaget vil forringe forholdene for psykiatribru- gere i forhold til eksisterende tilbud, samt at lovforslaget bevæger sig længere væk fra brugerinddragelse. Det bemærkes, at lovforslaget overtræder flere artikler i såvel menne- skerettighedskonventionen, handicapkonventionen samt Grundloven. Det bemærkes, at lovforslaget lægger op til tvangsmedicinering og efterlyser et mere omsorgsfuldt lovfor- slag.

Rådet for Socialt Udsatte har anført, at der ikke er behov for etablering af en ny tilbudsty- pe, og at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger udgør en retssikkerhedsmæssig

gråzone. Det bemærkes, at man samtidig ser positivt på ønsket om at skabe en mere helhedsorienteret behandling til de mest udsatte psykiatribrugere. Sammenfattende vurderes det, at lovforslaget lægger for stor vægt på nultolerance over for brug af rusmidler og for lidt vægt på at tilbyde kvalificeret misbrugsbehandling. Brugen af magtforanstaltninger kan mindske patienternes incitament til at indgå frivilligt i behandlingen. Rådet opfordrer til, at der i lovforslaget i højere grad lægges vægt patientens selvbestemmelse, eksisterende viden om, hvordan man nedbringer tvang, klare visitationskriterier, kvalificeret misbrugsbehandling, systematisk inddragelse af patienter og pårørende samt meningsfulde aktiviteter.

SIND har anført, at man fortsat er enig i, at der er behov for at sikre, at en mindre målgruppe af borgere med udadreagerende, voldelig eller truende adfærd, svære psykiske lidelser og eventuelt samtidigt misbrug og/eller dom til behandling, har behov for en særlig indsats, ligesom man ser positivt på det indhold og den faglige tilgang, der er beskrevet for det nye tilbud. Samtidig vurderes det, at lovforslaget lægger op til en alvorlig svækkelse af målgruppens retssikkerhed, ligesom SIND vurderer, at det er i strid med grundloven, menneskerettighedskonventionen samt handicapkonventionen. Endelig er det anført, at der med den skitserede løsning skabes alvorlig uklarhed om, hvad det nye tilbud er.

Danske Handicaporganisationer har anført, at der kan være god fornuft i et helhedsorienteret tilbud, der rummer mange fagligheder og kan samordne indsatsen over for den enkelte i en samlet plan mv., men man er grundlæggende imod tvangselementet i lovforslaget, idet det er meget betænkeligt, at man fraviger psykiatrilovens grundlæggende princip om, at tvang kun anvendes over for personer, der er sindssyge. Der stilles spørgsmålstegn ved, om lovforslaget vil føre til færre tvangsindlæggelser og mindre tvangsmedicinering i psykiatrien. Det kritiseres, at man med forslaget bevæger sig ud til kanten af, hvad der kan rummes inden for f.eks. Handicapkonventionen og Grundloven.

Lægeforeningen/Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at en effektiv forebyggelse af vold på botilbud bør sikres ved at styrke de eksisterende tilbud og institutioner med fokus på bl.a. et generelt kompetenceløft, øget kapacitet på intensivafdelinger og højere sanktionsmuligheder for socialtilsyn, når botilbud har kritisable forhold. Det er anført, at indsatsen på afdelingerne ikke lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling sker samtidig, idet der kun er tale om en begrænset psykiatrisk behandling. Derudover bemærkes det, at de stærke tvangselementer svækker chancen for vellykkede patientforløb.

Dansk Psykologforening har anført, at det ikke findes tilstrækkelig godtgjort, at der er evidens, der underbygger, at oprettelsen af de nye afdelinger vil øge sikkerheden, nedbringe antallet af voldsepisoder samt nedbringe anvendelsen af tvang overfor målgruppen. Desuden finder man ikke, at anvendelsen af magt og tvang er i overensstemmelse med intentionerne om at forbedre patientens helbred, behandle misbrug og nedbringe tvang. Lovforslaget lægger op til en omfattende indskrænkning af patienternes frihedsrettigheder og personlige integritet. Forslaget er et tilbageskridt i forhold til bestræbelserne om at nedbringe tvangsansværelsen. Det er anført, at hjemlen til at anvende tvang skal imødekomme det erklærede mål om nedbringelse af tvang. Sammenfattende vurderes det, at de komplekse behandlingsbehov samt medarbejderne og de øvrige patienters sikkerhed bedst imødekommes gennem udvikling af de eksisterende tilbud.

Dansk Socialrådgiverforening har anført, at det er centralt, at nye tilbud målrettes forskellige delmålgrupper med henblik på at tilpasse institutionstypen borgernes behov. Der opfordres til, at der findes en model, der muliggør flere forskellige typer botilbudsformer. Det er uklart, om de nye afdelinger er tilknyttet det psykiatriske sygehussy-

stem eller er selvstændige botilbud. Det er anført, at det er positivt, at der afprøves nye veje til at håndtere den målgruppe, lovforslaget omhandler. Samtidig må det ikke blive en ny form for opbevaring, der blot har til formål at fjerne farligt stemplede personer fra de nuværende bosteder. I forhold til tvangselementerne i lovforslaget bemærkes det, at arbejdet med tvang forudsætter kompetent personale, og at retssikkerheden er i orden. Det anføres, at det ikke er en hjælp for nogen at fokusere på øgede muligheder for brug af tvang som redskab til voldsforebyggelse.

Ergoterapeutforeningen har anført, at de ser positivt på, at der på de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger skal ydes en helhedsorienteret indsats, der rummer både den psykiatriske behandling, misbrugsbehandlingen og en rehabiliterende behandling. Det er tilføjet, at det er vigtigt, at patienterne under indlæggelse kan trænes i og vedligeholde et så normalt hverdagsliv som muligt. Afslutningsvis er det anført, at der støttes op om den evaluering af afdelingerne, som skal foretages efter tre år.

Dansk Sygeplejeråd har anført, at lovforslaget indeholder en række vidtgående muligheder for anvendelse af tvang, som man finder juridisk, fagligt og menneskeligt dybt problematiske. Der appelleres desuden til, at der sker en bearbejdning af lovforslaget, så det i højere grad flugter med intentionen i den politiske aftale om, at de nye afdelinger skal være inspireret af Afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Endelig anføres det, at der er behov for en evaluering af de nye afdelingers resultater. Evalueringen bør måle på hensigten/formålet med afdelingerne.

Socialpædagogerne finder det positivt, at oprettelsen af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger har formål om rehabilitering og recovery samt opnåelsen af sikkerhed for medarbejdere og indskrevne foruden forebyggelse af vold og konflikter og forebyggelse/mindskelse af tvang. Hvis formålene skal indfries, understreges det, at socialpædagogisk faglighed får en central rolle og placering i udformningen af tilbuddene. Det er samtidig anført, at man ønsker klarhed over, hvorvidt de nye afdelinger er enten botilbud eller sygehusafdelinger.

FOA har anført, at de er positive over for forslaget, og at de nye afdelinger er et skridt i den rigtige retning til en gruppe personer, der har behov for en mere koordineret, helhedsorienteret og omfattende hjælp for en længere periode.

Dansk Erhverv har anført, at det er utilfredsstillende, at arbejdsgruppens arbejde, som ligger til grund for lovforslaget, ikke har inddraget kompetence fra de private leverandører. Der ønskes, at fokus på øgede kompetencer og kortlægning af de eksisterende indgår som en del af den evaluering, der skal gennemføres af afdelingerne.

Selveje Danmark har anført, at de anerkender behovet for et særligt fokus på en mindre gruppe borgere med komplekse problemstillinger. Samtidig beklager de, at den viden, som de selvejende organisationer besidder, ikke indgår som en del af beslutningsgrundlaget. Derudover anføres det, at der også bør skabes mulighed for, at de ikke-offentlige leverandører også kan drive de specialiserede socialpsykiatriske tilbud. Selveje Danmark finder det problematisk, at afdelingerne skal oprettes i regi af regionerne.

FSD har anført, at det er uklart, hvordan vægten skal være mellem den socialfaglige indsats, misbrugsbehandling og den psykiatriske behandling, og at sprogbrugen i lovforslaget er inkonsekvent, idet der både henvises til 'patienter' og 'beboere'. I forhold til tilbuddets indhold savnes der en kobling til den arbejdsmarkedsrettede indsats og kontakten til det samfund, borgeren skal udsluses til, ligesom der bør indgå en beskrivelse af samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og politiet.

Etisk Råd har anført, at et flertal af Rådets medlemmer (13) er imod oprettelse af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, mens et mindretal (3) bakker op om oprettelsen. Flertallet rejser en bekymring for, at det kan give særlige udfordringer for kulturen på afdelingerne, at man samler mennesker med særlige personlighedstræk. Om kulturen bemærker flertallet desuden, at magtanvendelse kan give anledning til et miljø, der fremstår hårdt og skaber flere konfrontationer. Flertallet af medlemmerne finder det mangelfuldt beskrevet, at der er evidens for, at tvangsansværelsen har den ønskede effekt. Der efterlyses en uddybning af, hvordan lovudkastet harmoniserer med de internationale konventioner, som er relevante for området. Det bemærkes, at det er hensigtsmæssigt, at ordningen evalueres efter 3 år.

Institut for Menneskerettigheder har anført, at lovforslaget indebærer en krænkelse af Handicapkonventionens artikel 5 og artikel 14, der beskytter mod diskrimination og retten til frihed og personlig sikkerhed for personer med handicap, idet det ikke kan afvises, at frihedsberøvelse kunne undgås ved iværksættelsen af yderligere behandling og omsorg. Det er desuden anført, at der er risiko for, at patienter, der burde behandles på en psykiatrisk afdeling, i stedet tvangsindskrives på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og dermed ikke får den tilstrækkelige psykiatriske behandling.

2.2. Generelle bemærkninger – 2. høringsrunde

KL har anført, at det er en grundlæggende forudsætning for lovforslaget, at det er pladser på de sociale tilbud, der skal erstattes, frem for pladser i den regionale psykiatri, hvorfor det er afgørende, at lovforslagets indhold grundlæggende understøtter denne præmis. Det er desuden anført, at det bør fremgå af formålsbestemmelsen, at formålet med oprettelsen af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er at reducere voldsepisoder og konflikter på landets botilbud og skabe øget tryghed på botilbud for beboere og medarbejdere gennem bedre og integrerede behandlings- og rehabiliteringstilbud for svært psykisk syge borgere. KL opfordrer til, at kommunernes kompetencer inddrages i bl.a. planlægningen af den rehabiliteringsindsats, der skal ske på afdelingerne, da kommunerne har særlig ekspertise på dette område.

Danske Regioner har anført, at den aktuelle udvikling med voldsepisoder og drab har vist et behov for at sikre en fortsat udvikling af socialpsykiatrien, herunder behov for en styrkelse af botilbuddene sundhedsfagligt og en intensiveret misbrugsbehandling. Danske Regioner anbefaler, at evalueringen af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger foruden visitationskriteriernes matchning af målgruppen tillige inkluderer udviklingen af øvrige tilbud til målgruppen i både regionalt som kommunalt regi. Danske Regioner savner desuden en præcisering af, hvad der menes med at 'få det bedre', som det fremgår af formålsbeskrivelsen i lovforslaget. Derudover vurderes det at være uklart, om formålet om bedring kan betyde, at patienten ikke kan indskrives på afdelingen, medmindre der er udsigt til bedring. Danske Regioner opfordrer desuden til, at det i afsnittet om lovforslagets baggrund beskrives, at der etableres et samarbejde med den regionale psykiatri frem for distriktspsykiatrien. Det anbefales, at der også i bemyndighedsbestemmelsen i § 42a, stk. 2, bør fremgå tilbud efter anden lovgivning, herunder f.eks. lov om aktiv beskæftigelsesindsats. Endelig er det anført, at forholdet til sundhedsloven ikke er nævnt i lovforslaget.

SIND har indledningsvis anført, at den foreslåede tilbudstype hverken er nødvendig eller hensigtsmæssig. Det er SINDs vurdering, at lovforslaget indebærer forringelser af såvel brugernes som de ansattes retssikkerhed. Samtidig anerkender organisationen, at der i det reviderede lovforslag er gjort forsøg på at imødekomme den kritik, der blev rejst i 1. høringsrunde.

SIND har anført, at formålsbeskrivelsen i det reviderede lovforslag er svækket i forhold til det lovforslag, der blev sendt i høring i 1. runde. Der henvises til § 42a, hvor det tidligere fremgik, at "...afdelingen skal tilbyde...", og hvor der nu står, at "...formålet med de nye tilbud er"... Herved vurderes der at være risiko for en svækkelse af regionernes pligt til indsats. Det er desuden anført, at det reviderede lovforslag fortsat efterlader usikkerhed om, hvorvidt de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger udgør et botilbud eller en hospitalsafdeling, hvilket indebærer uafklarede retsvirkninger for såvel brugere som medarbejdere på afdelingerne.

Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP) har i sit høringssvar henstillet til, at lovforslaget trækkes tilbage, og at kommunerne i stedet støttes i den fornødne opnormering af de eksisterende botilbud. LAP oplever lovforslaget som en kriminalisering af en gruppe med specifikke støttebehov, ligesom de rejser kritik af, at man ikke ser på borgeren, men udelukkende på personalets behov for sikkerhed.

LAP har desuden anført, at der strukturen omkring etablering af og drift af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er uklar, hvilket forstærker oplevelsen af, at loven er et forsøg på at kriminalisere målgruppen.

Bedre Psykiatri har anført, at lovforslaget er utilstrækkeligt og unødvendigt, hvorfor det bør trækkes tilbage. Der opfordres til, at relevante organisationer inviteres til en drøftelse og løsning på de grundlæggende problemer med kvalitet og sikkerhed i psykiatrien, og at de 400 mio. kr., som er afsat i satspuljeaftalen, anvendes mere formålstjenstligt inden for de eksisterende rammer af social- og behandlingspsykiatrien. Som alternativ til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger foreslås oprettelse af højtspecialiserede bosteder i hver landsdel samt af én specialafdeling i hver af de frem regioner for mennesker med dobbeltdiagnoser.

Rådet for Socialt Udsatte har anført, at det nye lovudkast ikke ændrer nævneværdigt ved de problemer, som blev påpeget i første høringsrunde. Det er desuden anført, at lovforslaget rummer en uhensigtsmæssig sammenblanding af hospitals- og botilbudsbegrebet, hvilket kan være en barriere for patienternes adgang til behandling. I forlængelse af dette udtrykkes bekymring for, at patienter indskrives på de nye afdelinger frem for at modtage behandling på en egentlig psykiatrisk afdeling.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering har anført, at lovforslaget, til trods for revisionen, er intakt i sin substans og i sin intention, og at lovforslaget og dets indgreb i borgernes selvbestemmelsesret i sin helhed er tvivlsom. Det er anført, at det reviderede lovforslag indeholder enkelte forbedringer af borgerens retssikkerhed, men at det fortsat hviler på et syn på borgeren som en trussel.

Danske Handicaporganisationer har anført, at den samlede vurdering er, at det nye udkast trods forbedringer er problematisk på en række punkter. Det vurderes fortsat, at tvangselementet ikke burde være der, og at de reelle problemer, lovforslaget omhandler, burde løses inden for de eksisterende rammer. Organisationen anerkender, at det nye udkast indeholder nogle af de præciseringer og forbedringer, der blev efterlyst i det første høringssvar men efterlyser fortsat, at kravet om, at patienten skal få det bedre, bør skærpes. Det er anført, at dette bør skrives ind i lovtæksten. Derudover vurderes det problematisk, at afdelingerne har hybrid karakter mellem social- og sundhedslovgivningen.

Lægeforeningen sammen med Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at det anerkendes, at det reviderede lovforslag rummer visse forbedringer, men at den nye tilbudsform fortsat er forbundet med en række uhensigtsmæssige tiltag og alvorlige mangler. På

den baggrund foreslås i stedet et styrket samarbejde mellem personale på botilbud og politi og kriminalforsorg, generelt løft af ressourcer og kompetencer på botilbud, større specialisering af bostederne, øget kapacitet på intensivafdelinger, så for tidlig udskrivning undgås og hurtigere sanktionsmuligheder for socialtilsyn, når botilbud har kritisable forhold.

Dansk Psykologforening har anført, at man gerne vil komplimentere for den tættere forankring til psykiatrien, som ses i det reviderede lovforslag. Dog vurderes problemet i forhold til vold m.v. ikke at blive løst med etableringen af de nye afdelinger, og der henvises i stedet til øgede økonomiske ressourcer, og at behandlingen af målgruppen i stedet foregår i den allerede etablerede psykiatri. Foreningen er således fortsat imod oprettelsen af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og mener i stedet, at behandlingen af målgruppen skal imødekommes inden for eksisterende rammer, men med fokus på øgede ressourcer, forebyggende indsatser, udvikling af praksis, lovgivning og styring samt højt specialiserede tværfaglige indsatser og et bredt behandlingstilbud.

FOA har anført, at man stadig stiller sig positivt over for forslaget, idet det vurderes, at oprettelsen af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er ét skridt i den rigtige retning, hvis det tilmed lykkes at skabe en positiv behandlingskontinuitet og rehabiliterende kultur, hvor tvang søges minimeret mest muligt. FOA har desuden anført, at der bør tilføjes en passus i lovforslaget om, at patienter, der indskrives på de nye afdelinger, hurtigst muligt skal udredes psykiatrisk, sundheds- og socialfagligt, så der bliver bedre mulighed for at få en forståelse for den enkeltes vanskeligheder.

Dansk Sygeplejeråd har anført, at de ser lovforslaget som et fundamentalt skred væk fra de værdier, der gerne skulle kendetegne et velfærdssamfunds udstrakte hånd til psykisk sårbare mennesker. Derudover er det anført, at det vurderes, at lovforslaget vil være medvirkende til forringelser af borgernes retsstilling og i strid med de internationale konventioner på området. Som alternativ foreslås det at sikre fornødne ressourcer til højtspecialiserede psykiatriske afdelinger for dobbeltdiagnoser, en styrkelse og udbygning af specialiserede bosteder for psykisk syge mennesker med samtidigt misbrug samt en systematisk prioritering af de rette kompetencer hos medarbejderne.

Dansk Socialrådgiverforening har anført, at det sender et misvisende signal om de nye afdelingers indsatsfokus, at loven om de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger indsættes i lov om tvang i psykiatrien. Det er desuden anført, at der savnes klarhed over, hvordan lovforslaget skal resultere i en højere behandlingsfaglig kvalitet, hvor fokus er på indsatser, der virker meningsfulde for både medarbejdere og berørte borgere. Der savnes fokus på, hvordan forslaget adresserer behovet for udvikling og drift af specialiserede behandlingstilbud målrettet borgere, som er både psykisk syge og misbrugere. Det vurderes, at de nye afdelinger ikke vil reducere risikoen for voldsepisoder.

Socialpædagogerne har anført, at det reviderede lovforslag ikke har forbedret det samlede lovforslag, hvorfor der opfordres til, at lovforslaget tages af bordet. Det er desuden anført, at det fremstår uklart, hvad det faglige indhold skal være i tilbuddets rehabiliterende og recovery-orienterede indsats, herunder misbrugsbehandlingen, skal være. Derudover rejstes der i høringsvaret kritik af, at det er uklart, om opholdet på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling har karakter af eget hjem, eller om det er på et sygehus, hvilket har indflydelse på både patienters og ansattes rettigheder og pligter.

Ergoterapeutforeningen har anført, at revideringen af lovforslaget imødekommer dele af den kritik, der blev rejst i 1. høringsrunde, men at man anbefaler, at lovforslaget trækkes tilbage, og at andre løsninger på problemerne i psykiatrien undersøges. Det

anbefales i den forbindelse, at der tilføres flere ressourcer til det eksisterende system i regioner og kommuner.

Det Ethiske Råd har anført, at flertallet af Rådets medlemmer fortsat er imod oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger som foreslået. Der henvises til, at der vil kunne opstå en u hensigtsmæssig kultur, når man samler en bestemt gruppe mennesker mod deres vilje, ligesom det kan have negative konsekvenser for anvendelsen af tvang. Samtidig bemærkes det, at reguleringen på visse punkter er blevet tydeligere i det reviderede lovdokument. Det gælder bl.a. i forhold til visitationskriterier, inddragelse af patienten, tydeliggørelse af delegationsadgang samt adgang til erstatning i medfør af klage- og erstatningsloven. Medlemmerne finder også den tættere forankring i psykiatrien som et positivt element. Samtidig er det anført, at et mindretal af Rådets medlemmer fortsat går ind for oprettelse af de nye afdelinger med det formål at sikre en psykiatri med trygge omgivelser, helhedsorienteret behandling og trygge rammer for personalet.

For så vidt angår flere høringsparters bemærkninger om, at det er uklart, om de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger udgør et botilbud eller en hospitaletdeling, kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at lovforslaget er justeret, så de nye særlige pladser etableres i den regionale psykiatri.

For så vidt angår monitoreringen af de særlige pladser kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at der foretages en tæt monitorering, så det sikres, at antallet af pladser på landsplan og regionalt stemmer overens med ønsket og den politiske aftale. Der udarbejdes derfor løbende en oversigt over antallet af oprettede pladser i hver region, herunder personalets sammensætning, normering, antallet af henviste patienter og en oversigt over eventuelt uforbrugte midler.

For så vidt angår formålsbeskrivelsen kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at hensigten med justeringen af formålsbestemmelsen ikke har været at svække beskrivelsen af regionernes forpligtelser, men at tydeliggøre, at der er tale om en formålsbeskrivelse. Det fremgår af visitationskriterierne, at en patient kun kan indskrives, hvis opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte.

Endelig kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at journalføringspligt følger af sundhedsloven. De særlige pladser er omfattet af sundhedslovens og autorisationslovens bestemmelser.

For så vidt angår bekymringen for, om der med etableringen af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger indskrives patienter, der bør modtage behandling på en psykiatrisk afdeling, kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at de særlige pladser ikke erstatter de øvrige tilbud til borgere med psykiske lidelser. Således vil patienter, der har behov herfor, fortsat skulle indlægges på en ordinær psykiatrisk afdeling.

2.3. Forholdet til grundloven og internationale konventioner (Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Handicapkonvention) – 2. høringsrunde

SIND har anført, at det reviderede lovforslag ikke lever op til grundlovens gældende krav om, at hjemmel til frihedsberøvelse skal være klar og utvetydig, idet kriteriet om 'svær psykisk lidelse' ikke er tilstrækkeligt klart formuleret. SIND har desuden anført, at det reviderede lovforslag er i strid med menneskerettighedskonventionen, idet konventionen stiller krav om, at man skal være sindssyg for lovligt at kunne frihedsberøves. Endelig har SIND anført, at det reviderede lovforslag strider mod handicapkonventionen, at personer

med længerevarende psykisk sygdom er omfattet af denne konvention, og at eksistensen af et handicap ikke berettiger til frihedsberøvelse.

LAP har anført, at lovforslaget ses som værende i strid med Grundloven, Menneskerettighedskonventionen samt Handicapkonventionen.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering har anført, at det fortsat vurderes, at det er en formel forbedring, at kriteriet om 'nedsat psykisk funktionsevne' er slettet i det reviderede lovforslag. Dog vurderes det fortsat, at lovforslaget hviler på en stigmatiserende opfattelse af mennesker med psykosociale handicaps, hvorfor det er tvivlsomt, om lovforslaget respekterer Handicapkonventionen.

Rådet for Socialt Udsatte har anført, at lovforslaget indebærer en risiko for, at patienter indskrives på de nye afdelinger frem for at modtage behandling på en psykiatrisk afdeling, og dermed også en risiko for, at forslaget strider mod Handicapkonventionens artikel 25 om personer med handicaps ret til sundhed, herunder adgang til behandling.

Danske Handicaporganisationer har anført, at de fortsat er bekymrede for, om forslaget holder sig inden for rammerne af grundloven og internationale konventioner.

Lægeforeningen sammen med Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at man fortsat stiller spørgsmålstegn ved, om lovforslaget opfylder internationale konventioner.

Socialpædagogerne har anført, at lovforslaget opstiller vidtgående begrænsninger for friheden for en række mennesker, som er omfattet af handicapkonventionen. Derudover er det anført, at indflytning på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling kan have karakter af ufrivillig frihedsberøvelse i menneskerettighedskonventionens forstand.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der foretages en nøje vurdering af, om vedtagelsen af de foreslåede regler vil indebære en krænkelse af forpligtelserne under Handicapkonventionens artikel 5 og 14, der beskytter mod diskrimination og retten til frihed og personlig sikkerhed for personer med handicap. Samtidig vurderes det, at oprettelsen af de nye afdelinger indebærer en risiko for, at personer med handicaps ikke får adgang til behandling, jf. Handicapkonventionens artikel 25, fordi de tvangsindskrives på afdelingerne frem for at få den tilstrækkelige psykiatriske behandling.

Hertil kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at det med det reviderede lovforslag om oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling kun er muligt at visitere patienter til pladserne med deres samtykke. Afdelingerne vil, når psykiatrilovens betingelser er opfyldt, kunne anvende de tvangsbeføjelser, der er i psykiatriloven (tilbageførsel, tilbageholdelse, tvangsbehandling, fastholdelse etc.). Hermed vurderes lovforslaget ikke at være i strid med hverken grundloven eller internationale konventioner.

2.4. Visitationsforum – 1. høringsrunde

KL har anført forslag om, at sekretariatsbetjeningen af visitationsforaene placeres i statsligt eller kommunalt regi (f.eks. i Kommunekontaktrådet (KKR), evt. med inddragelse af eksterne eksperter), Det skyldes, at kommunerne har visitationskompetencen. I forhold til indstillinger til visitationsforummet bør der som minimum afsættes 14 arbejdsdage til, at det vejledende visitationsforum kan træde sammen. I tilfælde af hastesager bør der etableres mulighed for beslutninger om foreløbige afgørelser. KL har anført, at det udelukkende bør være kommunalbestyrelsen, der kan indstille til, at der udfærdiges en vejledende indstilling om visitation.

Danske Regioner tilslutter sig, at lovforslaget forankrer ansvaret for at drive og sekretariatsbetjene visitationsforaene hos regionerne, hvilket vil sikre en ensartet visitation samt smidiggøre en effektiv kapacitetsudnyttelse på tværs af regionerne, jf. de sikrede institutioner for børn og unge, som drives af regionerne. Forankringen indebærer desuden, at foraene kan bemandes af faste og gennemgående personer. Det vurderes, at der er tale om en meget kort visitationsperiode i hastende tilfælde, og at dette kan give udfordringer i praksis, dels i forhold til indhentelse af oplysninger, dels i forhold til inddragelse af patient/netværk. Det foreslås i forhold til ordinære indstillinger, om der kan udpeges en stedfortræder, ligesom det er tilfældet ved hastende indstillinger. Der bør fastsættes tidsfrister for, hvornår kommunalbestyrelsen senest skal have truffet beslutning på baggrund af indstilling fra visitationsudvalget. I forhold til visitationsforummet bør de faglige vurderinger fra henholdsvis speciallægen i psykiatri og den socialfaglige konsulent tillægges afgørende betydning. Hvis kommunalbestyrelsen tilsidesætter indstillingen fra visitationsforummet, bør der som minimum stilles krav om begrundelse samt beslutning om alternativt tilbud til borgeren.

LAP har anført, at der stilles spørgsmålstejn ved visitationsforummets kompetencer, idet beslutninger om patienternes anbringelse tages langt væk fra personale, pårørende mv.

SIND har anført, at det er kritisabelt, at borgere kan frihedsberøves, selv om speciallægen i visitationsforummet vurderer, at borgeren ikke lever op til visitationskriteriet om svær psykisk lidelse. Afslutningsvis understreges det, at anbringelse på de nye afdelinger ikke bør ske mod borgerens ønske, hvis den socialfaglige konsulent eller speciallægen i psykiatri ikke mener, at betingelserne er opfyldt.

Danske Handicaporganisationer har anført, at det er vigtigt, at patienten og/eller dennes værge/netværk inddrages i udformning af visitationsforummets indstilling, herunder at det bl.a. bør præciseres, at visitationsforummet kan inddrage patienten m.fl. direkte i sagsbehandlingen, herunder invitere til deltagelse i det relevante netværk. I forhold til visitationsforummet er det anført, at en borger ikke mod en psykiatrisk speciallæges vurdering kunne visiteres til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling.

Lægeforeningen/Dansk Psykiatrisk Selskab har anført kritik af, at kommunalbestyrelsen kan beslutte at anbringe en patient med tvang på trods af, at det lægefaglige medlem af visitationsforummet har vurderet, at patienten ikke opfylder kriterierne.

Ergoterapeutforeningen har anført kritik af, at kommunalbestyrelsen som visiterende myndighed kan sidde en lægelig vurdering om, at en borger ikke bør indlægges, overhørig.

Dansk Socialrådgiverforening har anført kritik af visitationsforummet, som vurderes at være for bureaukratisk og kompliceret.

Dansk Sygeplejeråd har anført, at det bør være et ufravigeligt krav, at tvangsindskrivning til afdelingerne sker på grundlag af en lægefaglig vurdering.

Institut for Menneskerettigheder har anført, at det bør præciseres, at kommunalbestyrelsen er forpligtet til at træffe afgørelse straks efter visitationsforummets indstilling er afgivet.

Dansk Erhverv har anført bekymring for, hvordan visitationsforummet konkret henviser borgere og håndterer samspillet mellem handlekommunen, regionens tilbud og det enkelte socialpsykiatriske tilbud.

Selveje Danmark har anført kritik af, at de ikke-offentlige tilbud ikke er indtænkt i forhold til, hvordan visitationsforummet skal modtage henvisning af borgere til vurdering.

2.5. Visitationsforum – 2. høringsrunde

KL har anført, at sekretariatsbetjeningen af de fem visitationsfora bør forankres kommunalt, konkret i KKR regi. KL vurderer, at en kommunal forankring kan sikre et indgående kendskab til kommunen og de enkelte botilbud samt de lokale psykiatriske behandlingstilbud/afdelinger i regionalt regi, hvormed det lokale samarbejde mellem kommunen og regionen understøttes. Derudover begrundes KL ønsket om en kommunal forankring med, at der hermed skabes en synergi med administrationen af rammeaftalen på det sociale område.

KL har desuden rejst kritik af, at der med lovforslaget fortsat er mulighed for, at de regionale psykiatriske afdelinger kan indstille borgere direkte til visitationsforummet, hvormed KL vurderer, at der gives mulighed for at flytte borgere fra en psykiatrisk afdeling til de socialpsykiatriske afdelinger. Endelig har KL anført ønske om, at det fremgår tydeligere, at det er kommunen, der har den endelige beslutningskompetence, og at visitationsforummets indstilling ikke er bindende. I forlængelse af dette er det ønsket, at det fremgår, at det der foregår i visitationsforummet er vurdering af visitationskriterierne i den enkelte sag og på baggrund heraf udarbejdelse af en vejledende indstilling til kommunalbestyrelsen.

Danske Regioner har kvitteret for, drift og sekretariatsbetjening af visitationsfora er fastholdt i regionalt regi. Danske Regioner har samtidig indvendinger imod, at det lægefaglige medlem i visitationsforummet løbende udskiftes med henblik på at sikre, at vurderingen af sygdomskriteriet foretages af den speciallæge, som har patienten i aktuel behandling. Baggrunden for kritikken er, at det vurderes, at denne model forringer muligheden for en ensartet visitationspraksis, at der vil være habilitetsproblemer forbundet med, at den læge, der har patienten i aktuel behandling, der den samme læge, der undersøger og indstiller til visitation til afdelingen, og at der vil være en vanskelig logistik forbundet med ordningen. Det anbefales derfor, at der til hvert visitationsforum tilknyttes en fast speciallæge på højt ledelsesmæssigt niveau, og at en aktuel erklæring fra den behandlende læge indgår i vurderingen af, om visitationskriterierne er opfyldt.

Danske Regioner har desuden anført, at det bør indskrives direkte i loven, at kommunalbestyrelsen ikke kan træffe afgørelse om visitation, hvis speciallægen i psykiatri og den socialfaglige repræsentant har vurderet, at henholdsvis sygdoms- og farlighedskriteriet ikke er opfyldt. Danske Regioner foreslår desuden, at det bør skrives ind i lovforslaget, at kommunalbestyrelsen ikke kan træffe afgørelse om visitation, såfremt repræsentanten fra den socialpsykiatriske afdeling vurderer, at opholdet ikke vil kunne imødekomme patientens behov for behandling, rehabilitering og støtte – altså en veto til repræsentanten fra den socialpsykiatriske afdeling.

Endelig har Danske Regioner anført, at det ikke i lovforslaget er overvejet, hvordan situationer med overbelægning skal håndteres, herunder om visitationsforummet skal afvente, at der bliver en ledig plads, eller om patienten skal indskrives på en overbelægning.

SIND har anført tilfredshed med, at visitationen til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger med det reviderede lovforslag nu kun kan ske, hvis visitationsforummets lægefaglige medlem vurderer, at borgeren aktuelt lider af en svær psykisk lidelse. Derudover foreslår SIND, at det skrives ind i lovforslaget, at det lægefaglige medlem skal sikres uafhængighed af sygehusmyndigheden.

LAP har anført, at de folkevalgte medlemmer af visitationsforummet ikke ses som adækvate i forbindelse med forståelse af et eventuelt behov.

Rådet for Socialt Udsatte har anført, at det bør være lægen på afdelingen, der vurderer, om en patient skal indskrives frem for kommunalbestyrelsen.

Dansk Psykologforening har foreslået, at der inddrages specialpsykologer i visitationsforummet, da de vurderes at have den nødvendige specialistviden og erfaring med udredning og diagnosticering af alvorlige psykiske lidelser samt vurdering af behandlingsbehov.

Dansk Sygeplejeråd har anført, at der ikke bør være mulighed for, at et flertal i visitationsudvalget kan indstille til visitation på de nye afdelinger, såfremt speciallægen i psykiatri er uenig heri.

Dansk Socialrådgiverforening har, for så vidt angår Kriminalforsorgens deltagelse i visitationsforummet, anført, at Kriminalforsorgen ofte ikke kender patienten, da den tilsynsførende herfra ofte først møder borgeren, når Kriminalforsorgens inviteres til at deltage ved udskrivningsmøder. I forlængelse af dette bemærkes det, at det bør sikres, at det er personer, der kender patienten, herunder speciallægen i psykiatri, der udarbejder indstillingen.

Institut for Menneskerettigheder har anført, at det er positivt, at der i det reviderede lovforslag er indarbejdet en frist for, hvornår kommunalbestyrelsen skal have truffet afgørelse om visitation på baggrund af visitationsforummets indstilling.

For så vidt angår sekretariatsbetjeningen af visitationsforaene, kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at det er forventningen, at de sekretariater, der betjener visitationsforaene qua deres opgave vil opbygge et kendskab til de kommuner, de betjener samt de tilbud der findes til målgruppen i såvel kommunalt som regionalt regi. Dette vurderes at være tilfældet, uanset om sekretariatsbetjeningen forankres i regionalt eller kommunalt regi.

For så vidt angår kritikken af, at de regionale psykiatriske afdelinger kan indstille borgere til visitationsforummet samt kritikken af, at visitationsforaenes kompetencer fremstår uklare, kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at det vurderes, at det fremgår klart af lovforslaget, at det er kommunerne, der træffer afgørelse om indskrivning på de særlige pladser.

For så vidt angår det lægefaglige medlem af visitationsforummet, kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at speciallægen i det reviderede lovforslag er et fast medlem, der deltager ved behandling af alle sager. Som det eneste medlem har det lægefaglige medlem kompetencen til at vurdere, om en henvist patient lever op til sygdomskriteriet, hvorfor dette medlem også er givet vetoret i relation til dette. Det lægefaglige medlem skal altid basere sin vurdering på en aktuel og relevant vurdering af den eller de speciallæger i psykiatri, som har det aktuelle behandlingsansvar for patienten.

Derudover kan det oplyses, at visitationsforummet ikke består af folkevalgte medlemmer. Som det fremgår af lovforslaget består forummet af en medarbejder fra visitationsenheden, en socialfaglig konsulent, en speciallæge i psykiatri, en repræsentant fra den særlige psykiatriske afdeling samt evt. en tilsynsførende fra Kriminalforsorgen, hvis der er tale om en person med en foranstaltningsdom. Der er således udelukkende tale om faglige medarbejdere.

For så vidt angår spørgsmålet om overbelægning på de nye afdelinger, er det Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at en præcisering af, hvordan dimensioner-

gen af pladser på de rehabiliterende psykiatriske afdelinger skal foregå, skal ske i regi af den sociale rammeaftale, der indgås mellem KL og Danske Regioner.

2.6. Visitationskriterier – 1. høringsrunde

KL har anført, at visitationskriterierne behandles nærmere i en vejledning, der forholder sig til evt. stemmelighed i sager, hvor Kriminalforsorgen ikke skal involveres, ligesom der skal være tilstrækkelig forskel mellem visitationskriterierne til de kommende afdelinger og lukkede psykiatriske afdelinger.

Danske Regioner har anført, at det bør fremgå af visitationskriterierne, at misbrug er et væsentligt og hyppigt forekommende kriterium for målgruppen, ligesom det bør vurderes, om målgruppen skal udvides til også at omfatte borgere, som ikke er kendt i behandlingspsykiatrien. Det er desuden anført, at visitationskriteriet for farlighed bør formuleres: "risiko for en tilstedeværende og begrundet antagelse om, at patienten kan være/blive farlig i den visiterede periode". Det er anført, at kriteriet vedrørende forudgående længerevarende tvangsindlæggelse, der overstiger 6 måneder bør regnes fra udskrivningsdatoen, ligesom det foreslås, at personlig indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse indgår i visitationskriterierne.

Bedre Psykiatri har anført, at visitationskriterierne er for brede og havde hellere set, at man havde fokuseret på misbrug som et afgørende kriterie, ligesom der peges på, at misbrugsbehandlingen bør være et centralt fokuspunkt i behandlingen. Der henvises til forskning mv., der peger på, at truende og udadreagerende næsten altid hænger sammen med kombinationen af misbrug og psykisk sygdom. Derudover peges der på, at visitationskriteriet vedrørende nedsat psykisk funktionsevne er i strid med handicapkonventionens forbud mod forskelsbehandling som følge af handicap. Det bemærkes endvidere, at det bør være en grundlæggende hovedbetingelse, at patienter på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger opfylder det psykiatriske sygdomskriterium sindssygdom.

Psykiatrifonden har anført, at det er et helt afgørende problem, at der ikke er et absolut krav om, at vurderingen af, om der foreligger en 'svær psykisk lidelse' baseres på et lægefagligt skøn. Dermed bliver et sygdomskriterium som udgangspunkt for tvungen svækket. Det er et lægeligt anliggende at vurdere sygdom. Det er desuden anført, at betingelsen om, at patienter skal have været tvangsindlagt inden for et halvt år forudgående, begrænser gruppen til at være mennesker, som på et tidspunkt har været psykotiske, men som ikke behøver at være det på noget tidspunkt under tvangsansbringelsen på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling. Vurderingen af voldsrisikoen som visitationskriterium, og kriteriet om bl.a. 'nedsat psykisk funktionsevne' er ikke præciseret og giver associationer til et socialt afvigerbegreb.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering har anført, at lovforslaget hviler på en stigmatiserende opfattelse af mennesker med psykosociale handicaps i lyset af, at visitationskriterierne bl.a. er centreret omkring patienter med svære psykiske lidelser og nedsat psykisk funktionsevne.

LAP har anført, at da et af visitationskriterierne er nedsat psykisk funktionsevne, er der i tilfælde af tvangsansbringelse tale om, at et handicap ligger til grund for en tvangsforanstaltning.

Rådet for Socialt Udsatte har anført, at visitationskriteriet om funktionsnedsættelse indebærer, at handicap bliver et kriterium for frihedsberøvelse, ligesom der henvises til Handicapkonventionens artikel 14.

SIND har anført, at visitationskriterierne er formuleret for upræcist. Der rejses kritik af, at der ikke stilles krav om, at den speciallæge i psykiatri, der skal vurdere, om borgeren har en psykisk lidelse, skal basere sin vurdering på en aktuel egenundersøgelse af borgeren. Visitationskriterierne vurderes desuden at stride mod handicapkonventionens artikel 14, og der stilles spørgsmål til, om hvorvidt de nye afdelinger har modtagepligt i forhold til patienter med en foranstaltningsdom.

Dansk Psykologforening har anført, at visitationskriterierne er for vage.

Lægeforeningen/Danske Psykiatrisk Selskab har anført, at der tages afstand fra, at patienter, der ikke er psykotiske, skal kunne anbringes med tvang og tvangstilbageholdelse, jf. visitationskriterierne. Det er tvivlsomt, om det er lovligt at frihedsberøve en person med henvisning til nedsat psykisk funktionsevne, hvis der foreligger en lægefaglig vurdering af, at personen ikke lider heraf. En sådan afgørelse risikerer at blive indbragt for Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol.

Dansk Socialrådgiverforening har anført kritik af, at farlighed er det primære kriterium i visitationen, og at misbrug ikke er et visitationskriterium. I forlængelse af dette rejses der bekymring over, om det betyder, at man ikke får fat i den målgruppe, som har et massivt behov for hjælp.

Dansk Sygeplejeråd har anført, at handicap ikke bør udgøre et af visitationskriterierne, da det strider mod diskriminationsforbuddet som følge af handicap.

FOA har anført forslag om, at visitationskriterierne bygger på de registreringer, risikovurderinger og evt. politianmeldelser, der måtte være på den pågældende borger.

Socialpædagogerne efterlyser en tilbundsående analyse af, om lovforslaget er i strid med Handicapkonventionen i lyset af visitationskriteriet om psykisk funktionsnedsættelse.

Etisk Råd har anført, at flertallet af medlemmerne vurderer, at visitationskriterierne er uklare, hvilket giver mulighed for vilkårlighed og usikkerhed i anvendelsen af kriterierne, ligesom der er risiko for, at en gruppe mennesker vil blive udpeget som uønskede i samfundet. Om visitationskriterierne bemærker flertallet desuden, at visitation bør ske på baggrund af et reelt behov i situationen, og ikke om patienten tidligere har været tvangsindlagt. Flertallet har desuden anført, at de er betænkelige ved, om patienterne i tilstrækkelig grad kan betragtes som frivilligt visiterede, uanset de siger ja til indskrivning. Derudover bør Kommunalbestyrelsen i forbindelse med visitationen lægge vægt på den lægelige sagkundskab.

Institut for Menneskerettigheder har anført, at personkredsen rummer personer med handicap, og at det er et grundlæggende princip, at staten skal respektere den enkeltes frihed og autonomi, ligesom den personlige frihed, retten til privatliv og retten til sundhed skal beskyttes. Eksistensen af et handicap kan i intet tilfælde berettige til frihedsberøvelse.

2.7. Visitationskriterier – 2. høringsrunde

KL har rejst kritik af, at målgruppen i det reviderede lovforslag er udvidet til også at omfatte domfældte udviklingshæmmede og opfordrer til, at afsnittene vedrørende domfældte udviklingshæmmede slettes af bemærkningerne, da målgruppen efter KLs vurdering ikke indgik i den politiske aftale. Derudover er der i høringssvaret rejst kritik af, at visitationskriterierne ligger for tæt op ad kriterierne for en tvangsindlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Hermed vurderes der at være risiko for, at der sker en glidning af borgere fra de psykiatriske afdelinger til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Derud-

over anbefaler KL, at det overvejes om kriteriet om 'nedsat psykisk funktionsevne' bør gennedsættes i lovforslaget.

Danske Regioner har anført, at de ikke vurderer, at udviklingshæmmede med psykiatrisk overbygning kan have gavn af de behandlingsmæssige og socialfaglige rammer, som de nye afdelinger udgør. Det vurderes i øvrigt, at antallet af udviklingshæmmede domfældte, som vil kunne visiteres til den nye tilbudstype, er meget få. Til gengæld henleder Danske Regioner opmærksomheden på borgere, som ikke er diagnosticeret med en sindslidelse, men som på grund af en personlighedsforstyrrelse og aktivt misbrug har en farlig adfærd. Der opfordres til, at denne målgruppe medtænkes i visitationskriterierne. Derudover anbefaler Danske Regioner, at der i bemærkningerne om sygdomskriteriet, slettes eksempler på patienter med ikke-psykotiske lidelser.

SIND har anført, at visitationskriteriet 'svær psykisk lidelse' fortsat er formuleret vagt og uklart, hvorfor det ikke lever op til grundlovens krav om, at hjemmel til frihedsberøvelse skal være klar og utvetydig. SIND foreslår, at psykosen gøres til kriterium for anvendelse af tvang. Derudover foreslår SIND, at hele den retspsykiatriske vinkel udelades af lovforslaget, da det ikke indgik i den oprindelige aftale.

LAP har anført, at begrebet 'psykisk lidelse' ikke er et videnskabeligt adækvat defineret begreb.

Bedre Psykiatri har anført, at misbrug bør være et afgørende visitationskriterium.

Rådet for Socialt Udsatte har anført ønske om, at dobbeltdiagnose bliver et af kriterierne for visitation til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, og at der på afdelingerne finder behandling sted, der tager højde for dobbeltdiagnoser.

Lægeforeningen sammen med Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at det er bekymrende, at beskrivelsen af 'svær psykisk lidelse' ikke stemmer overens med den generelle psykiatriske forståelse og anvendelse af begrebet. Den generelle psykiatriske forståelse indebærer, at patienten befinder sig i en psykotisk tilstand eller en tilstand, der kan sidestilles med psykose.

Dansk Psykologforening har anført, at persongruppen, som er omfattet af loven er meget bred og uspecifik, hvilket er uhensigtsmæssigt, såfremt der skal kunne tilbydes en specialiseret indsats.

FOA har anført, at det bør indarbejdes i lovforslaget, at der i forbindelse med visitationen skal redegøres for, hvilke tiltag, der forgæves har været sat i værk for at nedbringe den uhensigtsmæssige adfærd hos den henviste borger. Forslaget begrundes med, at det giver bedre forudsætninger for, at den specialiserede socialpsykiatriske afdeling får grundlag for at kunne arbejde videre med den pågældende borger. Det foreslås desuden, at målet med opholdet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling tydeliggøres i forbindelse med visitationen. Endelig har FOA anført, at det, for så vidt angår sygdomskriteriet, vil være mere relevant at tage udgangspunkt i en beskrivelse og rating af de typiske svære psykiske lidelser.

Dansk Socialrådgiverforening har anført, at det er positivt, at borgere med nedsat psykisk funktionsevne ikke længere er målgruppe for forslaget. Derudover rejser foreningen kritik af, at 'farlighed' udgør det primære kriterium i visitationen til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, idet dét at blive stemplet som farlig i sig selv kan være med til at øge risikoen for yderligere stigmatisering og dæmonisering af borgeren. Det be-

mærkes, at der er uklarhed omkring begreberne omkring dom til ambulat behandling og dom til anbringelse. Foreningen har desuden anført, at det er usikkert, hvor patienten skal være, hvis de ikke skal være på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, når de er udskrevet fra psykiatrien.

Socialpædagerne har anført, at den retspsykiatriske del af visitationskriterierne udgør en skærpelse, som helt bør udelades.

Overordnet set kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at borgere udelukkende kan visiteres til de særlige pladser, såfremt de opfylder samtlige visitationskriterier. Baggrunden for at opretholde de skarpe visitationskriterier fra det oprindelige lovforslag er, at det bør sikres, at de særlige pladser målrettes denne særlige målgruppe.

For så vidt angår kritikken af visitationskriteriet 'svær psykisk lidelse' kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at kriteriet ikke længere kan anvendes som grundlag for frihedsberøvelse, idet patienter udelukkende kan indskrives på de særlige pladser med samtykke.

For så vidt angår kriteriet om 'nedsat psykisk funktionsevne', som indgik i det lovforslag, som blev sendt i 1. høring, blev der i høringssvarene stillet spørgsmålstegn ved, om kriteriet lå inden for rammerne af handicapkonventionen. På baggrund af høringssvarene fra 1. høringsrunde vurderede Sundheds- og Ældreministeriet, at termen skabte forvirring omkring målgruppen, ligesom ministeriet vurderede, at målgruppen var dækket af kriteriet om 'svær psykisk lidelse'.

For så vidt angår domfældte, kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at det fremgik af det lovforslag, der blev sendt i høring inden jul, at patienter med psykiske lidelser, der har begået kriminalitet og er idømt en psykiatrisk foranstaltningsdom i form af en dom til ambulat psykiatrisk behandling mv. på psykiatrisk afdeling, kan visiteres til en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, hvis samtlige visitationskriterier er opfyldt. Det kan oplyses, at en dom til ambulat behandling på psykiatrisk afdeling indebærer i udgangspunktet ambulat behandling, som patienten følger (og tilsyn fra Kriminalforsorgen), men giver som hovedregel også mulighed for, at overlægen sammen med Kriminalforsorgen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.

Muligheden for, at borgere, der har en dom til ambulat behandling kan visiteres til afdelingen, opretholdes. Det betyder, at patienten vil kunne følge en ambulat psykiatrisk behandling på en af de særlige pladser. Det bemærkes, at kun patienter, der samtidig opfylder samtlige visitationskriterier til den nye afdeling, vil kunne visiteres til afdelingen.

For så vidt angår ønsket om, at misbrug og dobbeltdiagnose indgår som visitationskriterium, kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at kriterierne ikke indgår i den politiske aftale, hvorfor det heller ikke er beskrevet i lovforslaget. Det samme gælder forslaget om at udvide målgruppen til borgere, som ikke er diagnosticeret med en sindslidelse, men som på grund af en personlighedsforstyrrelse og aktivt misbrug har en farlig adfærd.

Det kan dog oplyses, at det er uddybet i visitationskriterierne, at opholdet skal "...vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder evt. misbrugsbehandling."

For så vidt angår spørgsmålet om, hvor borgere skal være, hvis de ikke skal være på den nye tilbudstype, kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at det er kommunalbestyrelsen i handlekommunen, der har visitationskompetencen og dermed træffer beslutning om, hvilket tilbud borgeren skal visiteres til.

2.8. Kompetencer på afdelingerne – 1. høringsrunde

KL har anført, at det i lovforslaget bør præciseres, at der skal ske en tilknytning af socialfaglige, psykiatriske og lægelige såvel som terapeutiske kompetencer, da det i modsat fald er tvivlsomt, om der vil komme til at foregå psykiatrisk behandling på afdelingerne. Hermed er det ikke tydeligt, hvad der adskiller de nye afdelinger fra de eksisterende kommunale socialpsykiatriske botilbud. Desuden savnes en beskrivelse af den rehabiliterende indsats.

Bedre Psykiatri har anført, at der savnes en præcisering af kompetencesammensætningen på afdelingerne, idet kompetencerne har afgørende betydning for muligheden for at forebygge vold.

SIND har anført, at det er kritisabelt, at der ikke stilles krav om, at der i ledelsen af afdelingerne indgår medicinsk fagkundskab. Der efterlyses oplysninger om, hvordan ledelsen af afdelingerne organiseres og sammensættes. Endelig rejses kritik af, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger befinder sig i en gråzone mellem en sygehusafdeling og et botilbud.

Danske Handicaporganisationer har anført, at det er bekymrende, at ledelsen af afdelingernes kompetencer ikke er nærmere beskrevet, idet denne er tillagt væsentlige beføjelser. Det anbefales på den baggrund, at ledelsen af afdelingerne og de rammer, den skal operere inden for, beskrives og præciseres nærmere.

Ergoterapeutforeningen har anført, at der lægges vægt på, at der er de rette kompetencer til stede på afdelingerne.

Dansk Sygeplejeråd har anført, at det er positivt, at der vurderes et behov for sundhedsfaglige kompetencer på de nye afdelinger, men det er samtidig helt afgørende for sikkerheden, at der er de fornødne ressourcer på afdelingerne. Derudover bemærkes, at der skal stilles krav om tilknytning af en fast læge på alle afdelinger.

Socialpædagogerne har anført, at det er vigtigt, at formålene med de nye afdelinger indfries, og at socialpædagogisk faglighed, samt at uddannede, og ikke mindste erfarne socialpædagoger, får en central rolle og placering i udformning af tilbuddene.

FOA har anført, at betingelsen om en fast tilknyttet speciallægefaglig ekspertise er en central forudsætning for at sikre en tilstrækkelig behandling af målgruppen. Der savnes beskrivelser af, hvilke krav til kompetencer afdelingslederen forudsættes at besidde, særligt når der indføres hjemmel og beføjelser til brug af tvang. Kompetenceniveauet bør lovfæstes, ligesom det bør betinges, at speciallægefaglig bistand som minimum bør inddrages og konsulteres. I forhold til ledelsen af afdelingerne bemærkes det desuden, at det er uklart, hvilke kompetencer denne skal besidde, ligesom referenceforholdene er uklare. Det bemærkes, at indskrevne patienter hurtigst muligt skal udredes psykiatrisk samt sundheds- og socialfagligt. Det fremstår uklart, hvorvidt medarbejdere arbejder efter sundhedssektorens principper med afsæt i sundhedsloven. Det er desuden anført, at personalet i forhold til kompetenceopbygningen skal sikres tid til supervision, sparring mv., ligesom der bør være mulighed for at inddrage ekstern hjælp og støtte.

FSD har anført undren over, at der ikke er knyttet faste psykiatere til afdelingerne. Det er anført, at der mangler nogle mere konkrete anvisninger på, hvordan man kan håndtere misbrugsbehandlingen i tilbuddet.

Etisk Råd har anført, at mindretallet af medlemmer, som bakker op om lovforslaget vurderer, at det er vigtigt for medlemmernes overvejelser, at det daglige personale vil indgå i et kompetenceudviklingsforløb, hvor de klædes på i forhold til, hvordan man systematisk arbejder med voldsforebyggende metoder og metoder til reduktion af magt- og tvangsansvarende handlinger.

2.9. Kompetencer på afdelingerne – 2. høringsrunde

KL har anført, at det er tilfredsstillende, at det er skrevet ind i bemærkningerne til lovforslaget, at der på afdelingerne vil ske fast tilknytning af speciallæger i psykiatri, men KL opfordrer til, at dette skrives direkte ind i lovteksten, ligesom de øvrige kompetencer på afdelingerne bør præciseres i lovteksten eller i en efterfølgende bekendtgørelse. Derudover er det anført, at det bør fremgå af lovteksten, hvilket behandlings- og rehabiliteringsindhold, afdelingerne skal tilbyde.

SIND har anført, at man fortsat vurderer, at der skal være lægelig (psykiatrisk) kompetence til stede på de nye tilbud.

Bedre Psykiatri har anført, at det anerkendes, at det reviderede lovforslag lægger op til en større klarhed over, hvilke kompetencer og ressourcer, der skal være til stede på afdelingerne, men at der fortsat udestår en nærmere præcisering af ledelsen på de nye afdelinger. Der savnes konkret et fokus på misbrugsbehandlingen og på misbrugspersonalets kompetencer.

Dansk Psykologforening har foreslået, at der inddrages specialpsykologer i kernepersonalet, da de vil kunne bidrage til at sikre et stabilt behandlings- og recoveryforløb og en helhedsorienteret indsats, som lovforslaget lægger op til. Derudover vurderes det, at psykologerne vil kunne hjælpe i forhold til den løsning af de eksisterende problemer med vold osv. qua deres kompetencer og viden i forhold til konfliktnedtrapning.

Rådet for Socialt Udsatte har anført, at der bør være læger ansat på afdelingen.

FOA har anført, at tilknytningen af faste læger på afdelingerne bør beskrives i en konkret og forpligtende aftale, og at det bør være navngivne speciallæger i psykiatri, der tilknyttes afdelingerne for at sikre den fornødne kontinuitet i behandlingsindsatsen. Alternativt vurderes det, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger bevæger sig for tæt på et egentligt botilbud og for langt fra en behandlingspsykiatrisk afdeling, end intentionen med et mellemformstilbud gav i udsigt. Desuden er det anført, at der fortrinsvis bør være tale om samarbejde med én psykiatrisk afdeling, hvis en patient fra en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling får brug for at blive indlagt på en behandlingspsykiatrisk afdeling. FOA rejser desuden kritik af, at der ved lov fastlægges, at ledelsen skal bestå af medarbejdere med en særlig faglig baggrund (sygeplejerske med specialuddannelse i psykiatri).

Dansk Sygeplejeråd har anført, at det ses som en forbedring af forslaget, at det nu fremgår af lovteksten, at ser som en del af ledelsen af afdelingen eller knyttet direkte til ledelsen af afdelingen skal være sundhedsfaglige og psykiatriske kompetencer. Dog efterlyses krav til kompetencesammensætningen på afdelingerne og krav til, at der skal være en fast tilknyttet læge på afdelingerne.

Dansk Socialrådgiverforening har anført, at det er positivt, at det i det reviderede lovforslag er præciseret, at det er ledelsen af de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, der har ansvaret for beslutninger omkring patienterne. Det er desuden anført som positivt, at ansættelse af sundhedsfaglige og psykiatriske kompetencer svarende til sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatri er beskrevet eksplicit i forslaget. Samti-

dig bemærkes det, at der bør være socialrådgiver- og socialpædagogkompetencer repræsenteret blandt personalet i de nye afdelinger. Endelig finder foreningen, at der bør være ansat en fast psykiater på afdelingerne.

Ergoterapeutforeningen har anført, at det er positivt, at der tilknyttes speciallæger i psykiatri til afdelingerne, men at det er uklart, hvad det i praksis vil betyde. Derudover er det anført, at flere ergoterapeuter har taget en efteruddannelsen inden for psykiatrien, der vil kvalificere dem til at varetage lederstillinger i psykiatrien på lige fod med specialuddannede sygeplejersker.

FSD har anført, at foreningen med tilfredshed har bemærket, at det forudsættes, at der tilknyttes faste speciallæger i psykiatri til de nye afdelinger.

LOS har anført, at tilknytningen af læger til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger ikke sikrer den kontinuitet, som er grundlaget for at undgå flere indlæggelser mv. Det er anført, at faste læger vil opadbære den fornødne ekspertise, som er nødvendig.

Det Ethiske Råd har anført, at mindretallet af medlemmer, som bakker op om de nye afdelinger samtidig understreger, at det er centralt, at personalet er fagligt klædt på til opgaven, og at der er personale nok til at sikre overskud til daglige aktiviteter, samtaler m.v. Samtidig vurderes det som centralt at sikre kontinuitet og faglig sparring med speciallæger i psykiatri, som har kendskab til målgruppen for afdelingen.

Hertil kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at de særlige pladser er forankret i den regionale behandlingspsykiatri. Det er således en overlæge, der har det overordnede ansvar for beslutninger om tvang..

For så vidt angår ønsket om, at kompetencesammensætningen på afdelingerne præciseres nærmere, kan Sundheds- og Ældreministeriet i øvrigt oplyse, at det forudsættes, at der foruden socialfaglige og terapeutiske fagkompetencer, skal ske en tilknytning af misbrugskompetencer til de særlige pladser.

2.10. Ophold uden samtykke – 1. høringsrunde

Bedre Psykiatri har anført, at målgruppen mangler evnen til at indgå bindende aftaler, hvorfor der stilles spørgsmålstejn ved, om målgruppen vil være habil til at indgå en aftale om indskrivning på afdelingerne på det tidspunkt, hvor de opfylder kriterierne for indskrivning. Det er desuden anført, at afgørelsen om tvangsindlæggelse bør træffes af en læge/psykiater.

Psykiatrifonden har anført som kritikpunkt, at kommunalbestyrelsen kan træffe beslutning om placering uden samtykke, selv om de faglige medlemmer i visitationsforummet ikke mener, at kriterierne er opfyldte.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering har anført, at der stilles spørgsmålstejn ved, om målgruppen er i stand til at indgå frivillige aftaler om indskrivning.

LAP har anført, at der de facto ikke vil være forskel på, om patienten er på afdelingen af egen fri vilje, eller er tvunget til at være der, idet mange vil opfylde kriteriet om at have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt inden for 6 måneder før den oprindelige anbringelse på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Rådet for Socialt Udsatte har anført, at kriterierne for anbringelse på afdelingen uden samtykke er uklare, samt at kriteriet om at patienten skal have været

tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på en psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder er en vag begrundelse for at anbringe og tilbageholde patienter på afdelingen mod deres vilje. Det bemærkes desuden, at det er udgør et retssikkerhedsmæssigt problem, at det er kommunalbestyrelsen og afdelingslederen, der beslutter, om patienter skal anbringes med tvang.

Danske Handicaporganisationer har anført, at det i lovforslaget bør slås fast, at frihedsberøvelse og anden tvang kun kan komme på tale, hvis et ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling med overvejende sandsynlighed sikrer, at patienten helbredes eller bedres betydeligt og afgørende.

Lægeforeningen/Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at hensigtserklæringen om nedbringelse af tvang er misvisende, idet forslaget åbner for tvangsanbringelse af en del af målgruppen, nemlig dem der har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på en psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder.

2.11. Ophold uden samtykke – 2. høringsrunde

Danske Regioner har anført, at 6 måneders fristen i forhold til tvangsanbringelse er uhenigtsmæssig og opfordrer til, at forældelsesfristen genovervejes med henblik på at sikre, at pladserne på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger anvendes til den rigtige målgruppe. Danske Regioner vurderer, at forældelsesfristen kompliceres yderligere af, at der i loven er fastsat krav om revurdering. Det foreslås i høringssvaret, at det 7. visitationskriterie om, at patienten inden for de seneste 6 måneder forud for beslutningen om ophold uden samtykke skal have tværet tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling eller haft ophold på en psykiatrisk afdeling som led i en foranstaltningsdom, erstattes af nogle kriterier, der forholder sig til patientens aktuelle tilstand. Som bud på alternative kriterier foreslås kriterier som eksempelvis 'antal dage siden sidste foranstaltning i henhold til psykiatrilovens § 12a'.

Bedre Psykiatri har anført, at enhver tvangsindlæggelse bør ske med udgangspunkt i, at patienten er sindssyg (synonymt med psykose) eller befinder sig i en tilstand, der kan ligestilles hermed. Det er desuden anført, at man anerkender den hensigt, der ligger under bestemmelserne om, at visitationsforummet altid foretager en konkret vurdering af, om en patient er habil til at afgive et informeret samtykke om visitation, men samtidig betvivles den reelle mulighed for de fleste frivillige indskrivninger.

Rådet for Socialt Udsatte har anført, at patienter bør være vurderet aktuelt psykotiske for at kunne indskrives på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger uden samtykke.

Lægeforeningen sammen med Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at man tager klar afstand fra forslaget om, at patienter, der ikke er psykotiske, skal kunne anbringes med tvang.

Dansk Sygeplejeråd efterlyser, at lovforslaget forholder sig til, hvordan det sundhedsretlige samtykke skal fortolkes i relation til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Derudover har Dansk Sygeplejeråd anført, at ophold, der af patienten opleves som tvunget bør give adgang til en domstolsprøvelse.

Socialpædagogerne har anført, at det bør ekspliciteres, at patienter, der – trods en frivillig indskrivning – oplever et ophold som tvunget, sikres ret til at få prøvet opholdet ved domstolene. Det er anført, at det er en forbedring, at det i lovforslaget understreges, at der skal tages stilling til samtykkekompetencen i det enkelte, konkrete tilfælde, men at det ikke vurderes, at målgruppen er i stand til at indgå aftaler om noget så indgri-

bende. Det vurderes desuden, at der vil være en overvejende risiko for et pres fra myndighederne i sammenhæng med borgerens afhængighed af myndighedernes hjælp, samt den følgende potentielle risiko for at blive tvangsindskrevet.

LOS har anført, at de finder, at revisionen af bestemmelsen om ophold uden samtykke er forbedret i det lovforslag, der blev sendt i 2. høring, men at der fortsat er uklarhed omkring målgruppen samt kriterierne for tvangsindlæggelse. **LOS** finder desuden, at forslaget bredere målgruppe ved tvangsindlæggelser er udfordrende set i forhold til, at frihedsberøvelse er en af de mest indgribende former for magtudøvelse. **LOS** har anført, at indlæggelser på socialpsykiatriske afdelinger med eller uden tvang ikke bør være førsteprioritet, men derimod et tvunget alternativ, såfremt det findes absolut nødvendigt, og borgerne ikke kan afhjælpes med primært socialpædagogisk støtte.

Hertil kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at det med det reviderede lovforslag ikke er muligt at visitere patienter til ophold på en af de særlige pladser uden samtykke.

2.12. Revurdering af patienter med ophold uden samtykke – 1. høringsrunde

Danske Regioner opfordrer til, at psykiatrilovens regler om revurdering af, om en iværksat tvangsforanstaltning skal opretholdes eller ophører, indarbejdes i loven. Derudover bør angives en tidsfrist for, hvornår en iværksat tvangsforanstaltning skal revurderes.

Lægeforeningen/Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at bestemmelserne om revurdering stiller patienterne dårligere end patienter på psykiatriske afdelinger, hvor revurderingen foretages 3, 10, 20 og 30 dage efter start og siden mindst hver 4. uge.

Ergoterapeutforeningen har anført, at det er bekymrende, at patienter kan risikere at vente 30 dage, før der foretages en revurdering af indlæggelsen.

Selveje Danmark har anført, at det er problematisk, at der først skal foretages en revurdering i visitationsforummet af borgere, der har ophold uden samtykke, efter 30 dages ophold. Derudover er det problematisk, at den efterfølgende revurdering tidligst kan finde sted mere end to måneder efter den seneste revurdering. Det kritiseres desuden, at der kan være tilfælde, hvor der kan gå op til 6 måneder efter den seneste revurdering, før borgeren i henhold til loven skal revurderes, hvis borgeren ikke anmoder om en revurdering, f.eks. fordi borgeren ikke er i stand til at give udtryk for et sådan ønske. Derudover er der ikke en begrænsning i lovforslaget på, hvor mange gange en borger kan blive revurderet til ophold uden samtykke.

Dansk Socialrådgiverforening har anført bekymring over, hvad konsekvensen er ved en revurdering, hvor konklusionen er, at borgeren ikke hører til på en specialiseret afdeling. Det fremstår uklart, hvem der i det tilfælde har ansvaret for at hjælpe den pågældende borger, herunder i forhold til botilbudsplacering.

Etisk Råd har anført, at et mindretal af medlemmerne lægger vægt på, at revurdering af tvang skal foregå i samråd mellem dagligt personale og psykiater eller psykolog.

Institut for Menneskerettigheder har anført, at det bør præciseres, at kommunalbestyrelsen er forpligtet til at træffe afgørelse om udskrivning straks efter, at revurderingen fra visitationsforummet foreligger, samt at tvangsforanstaltningerne ikke opretholdes i længere tid end absolut nødvendigt.

2.13. Revurdering af patienter med ophold uden samtykke – 2. høringsrunde

KL har anført, at det bør være en del af lovforslaget, at det løbende skal vurderes, om en borger i stedet skal indlægges på en psykiatrisk afdeling, hvis der viser sig et behov for tilbageholdelse i en situation, hvor der ikke har været udøvet tvang inden for de seneste seks måneder.

Lægeforeningen sammen med Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at det er vanskeligt at se nogen begrundelse for, at patienter på de nye socialpsykiatriske afdelinger stilles dårligere end patienter på psykiatriske afdelinger i forhold til frister for revurdering.

Ergoterapeutforeningen har anført, at fristen for revurdering af patienter med ophold uden samtykke på 30 dage forekommer som meget lang tid.

LOS har anført, at revurdering bør foretages forinden den 6. måneds indlæggelse, eksempelvis inden for de første 4 måneder.

Hertil kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at det med det reviderede lovforslag ikke er muligt at visitere patienter til ophold på en rehabiliterende psykiatrisk afdeling uden samtykke.

2.14. Tvangsbeføjelser – 1. høringsrunde

Danske Regioner har anført, at det vurderes hensigtsmæssigt, at afdelingslederen kan overlade beslutninger om tvang til personalet på afdelingen. Der opfordres desuden til, at erfaringerne vedrørende nedbringelse af anvendelse af tvang kommer de nye afdelinger til gode, så de nye beføjelser anvendes mindst muligt. Det anføres, at der på de nye afdelinger er færre magt- og tvangsbeføjelser end på sammenlignelige botilbud, idet der her er hjemmel til akut at fastholde en beboer, hvis betingelserne herfor er opfyldte. Tilsvarende er der hjemmel til at udøve magt/tvang i hygiejnesituationer, hvis betingelserne herfor er opfyldte. Patienternes retssikkerhed skal sikres gennem klageadgang. I forhold til magtbeføjelser opfordres til, at patienter kan flyttes til en anden enhed på samme afdeling eller mellem afdelinger, når hensynet til sikkerheden på afdelingen tilsiger det. Hjemlen kan evt. indeholde krav om, at en flytning forudsætter en høring i visitationsforummet. Det påpeges, at der ikke er krav om eftersamtaler som opfølgning på en tvangsanvendelse. Det foreslås, at fristen på 7 dage fjernes for så vidt angår tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse.

KL har anført, at det er bekymrende, at ledelsen af afdelingerne af afdelingerne kan træffe beslutning om, at der kan iværksættes tvangsforanstaltninger, som ikke er forankret i en lægefaglig vurdering. I forlængelse af dette vurderes det som bekymrende, at kompetencen kan delegeres til personale uden den rette lægefaglige viden og uden ledelses- eller stedfortræderkompetence.

Bedre Psykiatri har anført, at det er uklart, hvorvidt der på afdelingerne vil være nultolerance over for misbrug af stoffer og alkohol, og hvordan nultolerance i så fald forventes at medvirke til at nedbringe anvendelse af tvang over for målgruppen. I tilfælde af nultolerance vil det indebære omfattende tvangsbeføjelser, og samtidig lavt incitament til frivillig indlæggelse. Det er desuden anført, at en person må anses for at være frihedsberøvet i sin egen bolig, hvis myndighederne ikke vil lade den pågældende forlade boligen på egen hånd og eget initiativ. Endelig er det anført, at der, med lovforslagets beskrivelse af skærmning fra rusmidler etableres adgang til indgreb i både privatlivet og i boligen og dermed bryder med menneskerettighedskonventionens artikel 8 samt grundlovens § 73.

Psykiatrifonden har anført, at lovforslaget på helt afgørende vis bryder med vilkårene for psykiatrien, idet tvangen kan finde sted uden for de psykiatriske afdelinger,

selv om der er tale om mennesker med 'svære sindslidelser', og uden at der behøver at ligge en lægelig vurdering til grund. Det er desuden anført, at man kan frygte, at indskrevne på afdelingerne ikke får den tilstrækkelige behandling, fordi tvangen kan foregå på en afdeling, der ikke er lægeligt ledet, og hvor al behandling er frivillig. Det konkluderes, at der således er tale om en indespærring, som det tænkte, men ganske udokumenterede forebyggelsesmiddel. Det er anført, at der er tillagt personalet ganske betydelige magtbeføjelser i de enkelte situationer, hvorfor patienternes retssikkerhed er truet. Det er desuden anført, at eventuel aflåsning for at hindre patienter i at forlade institutionen også vil ramme de frivilligt anbragte patienter. Der er en betydelig risiko for stofsalg/stofanvendelse på en sådan i princippet åben institution, og der er en risiko for, at en del af beboerne vil modsætte sig eller få utilstrækkelig medikamentel behandling. Endelig er det anført, at psykiatriloven allerede i dag giver mulighed for at indgå forpligtende aftaler i forhold til målgruppen, bl.a. via udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering har anført, at ledelsen af afdelingernes beføjelser uden lægefaglig bistand udgør en trussel mod borgerens retssikkerhed.

LAP har anført, at lovforslaget giver mulighed for at udvide psykiatrilovens rammer, idet der ikke er lægefaglig bistand ved vurdering af tvangsindgreb. Det bemærkes, at det er nedværdigende at skulle bed om lov til at forlade sin egen bolig.

Rådet for Socialt Udsatte har anført, at kriterierne for at tilbageholde patienter uden samtykke er uklare. Det bemærkes desuden, at det udgør et retssikkerhedsmæssigt problem, at det er kommunalbestyrelsen og afdelingslederen, der beslutter, om patienter skal tilbageholdes med tvang. Det vurderes ikke hensigtsmæssigt, at der gives så vidtgående magtbeføjelser til personalet på afdelingen med så uklart formulerede betingelser.

Danske Handicaporganisationer efterlyser en beskrivelse af ledelsen af afdelingernes kompetencer, idet det er ledelsen af afdelingerne, der træffer beslutning om tilbageholdelse mv.

Dansk Psykologforening har anført, at adgangen til anvendelse af tvang er for bred på tværs af personalegruppen uden fornøden sikring af kvalifikationer hos det pågældende personale. Tvang bør kun kunne igangsættes af personale med betydelige psykiatriske og sundhedsfaglige kvalifikationer. Psykologforeningen har desuden anført, at beføjelserne er betænkelige at indføre, og at det bør kræve meget tungtvejende grunde at bryde grundlovssikrede rettigheder. Afdelingerne vil i praksis fungere som patienternes private hjem, hvorfor det også bør fungere som et fristed, hvor de kan føle sig sikre og trygge. Samtidig vanskeliggøres relationen mellem personale og borger, når personalet kan blive udøver af kontrol og tvang over for patienten.

Ergoterapeutforeningen har anført, at det er bekymrende at ledelsen af afdelingerne tildeles en stor magt samtidig med, at der ikke vil være en fast psykiater tilknyttet afdelingen. Ergoterapeutforeningen stiller desuden spørgsmålstejn ved, om patienterne på afdelingen de facto tvinges til at indgå i misbrugsbehandling

Lægeforeningen/Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at forslaget omtale af misbrugsbehandlingen som frivillig er i modstrid med det forhold, at afdelingslederen får vide beføjelser til at foretage indgreb over for besiddelse af alkohol mv. Desuden sættes personalet i en uhensigtsmæssig dobbeltrolle i forhold til patienten.

Dansk Sygeplejeråd har anført, at der kan stilles spørgsmålstejn ved, om der kan være tale om en frivillig indskrivning på afdelingerne med de magtbeføjelser, der knyt-

ter sig til tilbuddet i det omfang, en patient kan blive tvangstilbageholdt på afdelingen mv. Det er et væsentligt indgreb i både privatlivet og i boligen. Derudover er der rejst kritik af, at der med muligheden for skærmning lægges op til vid adgang til beslaglæggelse af både alkohol, medicin og forbudte stoffer, og i lyset af, at det gælder tilfælde, hvor borgerens misbrug er legalt.

Socialpædagogerne har anført, at der med beføjelsen om skærmning fra rusmidler er en overvejende risiko for en faktisk tvungen misbrugsbehandling. På den baggrund opfordres til grundlag analyse og til en justering af lovforslaget, så det sikres, at der er tale om juridisk og faktisk frivillig misbrugsbehandling.

FOA har anført, at indgreb i den personlige frihed bør anvendes efter mindste middels princippet. Det er desuden anført, at lovforslaget er utydeligt, når det gælder personalets hjemmel til at sikre en fysisk adskillelse af to stridende patienter, og at hjemmelsgrundlaget for sådanne situationer bør tydeliggøres. Det er relevant, at personalet forud for, at behovet for tvang opstår, har en god dialog med de enkelte patienter om behovet for at kropsvisitere mv. Der bør tilføjes en passus, der fremhæver, at personalet ud fra en sikkerhedsvurdering i det enkelte tilfælde, afgør, om det er personalet eller politiet, der i praksis gennemfører den konkrete undersøgelse af patientstuen.

Etisk Råd har anført, at flertallet vurderer, at udøvelse af tvang potentielt kan udgøre en barriere for etablering af både en tillidsfuld relation mellem patient og behandler samt til patientens kommune. Flertallet finder det desuden betænkeligt, at ledelsen af afdelingerne af afdelingerne kan træffe indgribende beslutninger om anvendelse af tvang. Denne type af beslutninger bør træffes af personer med sundhedsfaglige kvalifikationer og herunder særlig indsigt i psykiske lidelser.

Institut for Menneskerettigheder har anført, at det anbefales, at der ikke indføres adgang til at anvende tvang, herunder mulighed for frihedsberøvelse af psykiatriske patienter uden for de psykiatriske afdelinger. Det er desuden anført, at tilbageholdelse/tilbageførsel udgør et indgreb i patientens personlige frihed og har karakter af frihedsberøvelse. Det bemærkes, at der savnes en redegørelse for, hvorfor det er nødvendigt at indføre yderligere adgang til tvang over for målgruppen samt en klar dokumentation for, at udvidelsen er egnet og nødvendig for at nedbringe antallet af voldsepisoder. Der rejses desuden kritik af, at tvangen kan udøves på afdelinger, der ikke er ledet af en læge, og uden at der foreligger et behandlingsbehov, der kan begrunde tvangen, idet behandlingen i givet fald skal ske på en traditionel psykiatrisk afdeling. Institut for Menneskerettigheder har anført, at det bør præciseres, at indgreb i form af åbning af post mv. skal kunne retfærdiggøres i hvert enkelt tilfælde og over for hver enkelt patient. Der er tale om et tvangsmiddel, som udgør et indgreb i patientens privatliv og ret til respekt for sit hjem og korrespondance. Det bemærkes som positivt, at det er præciseret i bemærkningerne til udkastet, at adgangen til at kontrollere post alene angår fysisk post, og at det ikke er tilladt at læse posten. Derudover er det positivt, at patienten skal høres, inden der foretages en kontrol og have adgang til at afvise modtagelsen af posten.

FSD har anført, at der bør indføres en hjemmel til akut fastholdelse og føren til eget opholdsrum i lighed med servicelovens § 126.

2.15. Tvangsbeføjelser – 2. høringsrunde

KL har anført, at det vurderes som yderst problematisk, at der kan ske tvang på afdelingerne, uden at der er en læge til stede. Desuden er det anført, at de samme regler for tvangs-anvendelse bør gælde for de nye afdelinger som for andre psykiatriske afdelinger.

Danske Regioner har anført, at der i lovforslaget mangler hjemmel til, at personalet på de nye afdelinger kan adskille patienter, som er i konflikt og eksempelvis føre den ene væk fra konflikten. Som lovforslaget er udformet, vil personalet være henvist til at anvende nødret og nødværge, hvilket vil medføre uensartet praksis, færre krav til registrering og stille både personale og patienter i en situation, hvor retssikkerheden er udfordret.

Danske Regioner har bemærkninger til flere af tvangsbeføjelserne. I forhold til tilbageholdelse har Danske Regioner anført, at formuleringerne omkring tilbageholdelse giver indtryk af, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er afdelinger med konstant aflåste døre og vinduer, da patienten ellers blot kan forlade afdelingen. Hvis det er tanken, bemærkes det, at dette bør fremgå af lovtæksten. Hvis det alternativt skal forstås som en åben afdeling uden låste døre, bør det præciseres, om patienten kan tilbageholdes fra det tidspunkt, han ønsker at forlade afdelingen, og indtil lederen får truffet beslutning over for patienten.

Det er desuden anført, at der i lovforslaget bør anføres nogle formkrav i relation til undersøgelse af opholdsrum, ejendele og kropsvisitation, f.eks. at kropssundersøgelse så vidt muligt skal foretages af en medarbejder af samme køn som patienten. Danske Regioner opfordrer til, at der hentes inspiration fra de eksisterende sikrede afdelinger. For så vidt angår husorden og besøgsrestriktioner foreslår Danske Regioner, at der hentes inspiration fra Serviceloven.

Danske Regioner finder det positivt, at der ikke alene i forhold til de socialpsykiatriske afdelinger, men også mere generelt i forhold til psykiatrien lægges op til, at der fremadrettet kan anvendes kropsscannere til visitering af patienter og deres ejendele. Danske Regioner vurderer, at dette kan medvirke til at øge sikkerheden i såvel de socialpsykiatriske som i de psykiatriske afdelinger.

SIND har rejst kritik af, at der i det reviderede lovforslag fortsat ikke er krav om, at den løbende vurdering af, hvorvidt patienten opfylder kriterierne for fortsat ophold skal være fastslået gennem objektive medicinske beviser, ligesom der ikke er krav om, at tilbageholdelse/tilbageførsel og skærmning sker på baggrund af objektive medicinske beviser.

SIND har bemærket, at man undlader at forholde sig til, at der i det reviderede lovforslag er indarbejdet bestemmelser om kropsscannere og hunde på de psykiatriske afdelinger. SIND vurderer, at der her er tale om vigtige nye retsskridt, hvorfor denne del af lovforslaget foreslås udskudt til en separat behandling.

LAP har i sit hørings svar efterlyst en fortløbende minimering af tvangsanvendelse både som behandlingsprincip og som opdragende princip. I forlængelse af dette har LAP anført, at der allerede findes gode og testede redskaber til forebyggelse af 'udadreagerende adfærd'. LAP har desuden rejst kritik af, at besøgende skal udsættes for diverse personscanninger.

Bedre Psykiatri har anført, at den vide adgang til beslaglæggelse af alkohol, medicin og forbudte stoffer vurderes at indebære en overhængende risiko for tvungen misbrugsbehandling. Derudover er det anført, at det er stærkt problematisk, at patienterne vil kunne underlægges tvang i deres eget hjem. Det er Bedre Psykiatris vurdering, at de nye afdelinger ikke vil føre til færre tvangsindlæggelser og mindre tvangsmedicinering over for målgruppen. Det bemærkes, at der er en uheldig signalværdi i at indføre kropsscannere og hunde på de psykiatriske afdelinger, at der med forslaget følger en risiko for, at afstanden mellem patienter, pårørende og personale øges.

Rådet for Socialt Udsatte har anført, at patienter bør være vurderet aktuelt psykotiske for at kunne tilbageholdes uden samtykke, ligesom psykiatrilovens regler om tvang bør være gældende på afdelingerne.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering har i sit høringssvar rejst kritik af, at tvangs-anvendelse ikke forudsætter en aktuell faglig vurdering af en speciallæge i psykiatri eller anden specialuddannet fagperson.

Danske Handicaporganisationer har anført, at indførslen af hunde og kropsscannere bør udskydes eller tages ud af lovforslaget.

Lægeforeningen sammen med Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at lovforslaget er et klart tilbageskridt i forhold til bestræbelserne på at nedbringe tvangsansværelsen inden for den samlede psykiatri. De to organisationer har anført, at man tager klar afstand fra forslaget om, at patienter, der ikke er psykotiske, skal kunne tvangstilbageholdes. Der rejses desuden kritik af, at der ikke kræves en lægefaglig vurdering, når der skal træffes beslutning om fortsat tvangsansbringelse eller om tilbageholdelse samt tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse. Derudover stiller organisationerne spørgsmålstegn ved, om misbrugsbehandlingen er frivillig, så længe afdelingslederen får vide beføjelser til at foretage indgreb over for besiddelse af alkohol, medicin og forbudte stoffer. For så vidt angår forslaget om at indføre hunde og kropsscannere, er det anført, at konsekvenserne kræver en grundig diskussion.

Dansk Psykologforening har anført, at muligheden for brug af kropsscannere og hunde kan virke kontraindicerende og påvirke behandlingsmålene uhensigtsmæssigt.

FOA har anført, at FOA er positive over for forslaget om at indføre kropsscannere og hunde, hvis der skabes tydelige retningslinjer for, hvordan personalet skal håndtere disse nye muligheder. Derudover er det anført, at der i afsnittet vedrørende åbning og kontrol af post mv. bør indarbejdes en beskrivelse af, om det er personalet eller politiet, der i praksis gennemfører den konkrete undersøgelse af patientstuen.

Dansk Sygeplejeråd har anført undren over, at tvang ikke følger definitionen i psykiatriloven, hvorefter tvang er foranstaltninger, som man ikke har givet informeret samtykke til. Det er desuden anført, at det er uklart, hvilke overvejelser der ligger til grund for vurderingen af hvilke tvangsformer, der er behov for på de nye afdelinger. Derudover har Dansk Sygeplejeråd anført, at det vurderes som fagligt problematisk, at der fortsat er lagt op til de facto tvungen misbrugsbehandling. Organisationen stiller sig kritisk overfor, at der lægges op til vid adgang til beslaglæggelse af både alkohol, medicin og forbudte stoffer. Samtidig vurderes det som kritisk, at lovforslaget ikke forholder sig til situationer, hvor patienten afviser misbrugsbehandling.

Dansk Sygeplejeråd har desuden bemærket, at bestemmelserne om anvendelse af kropsscannere og hunde bør fremsættes i et selvstændigt forslag, ligesom det er anført, at brugen af hunde kan virke angstfremkaldende og konfliktoptrappende.

Dansk Socialrådgiverforening rejser kritik af forslaget om at indføre kropsscannere og hunde på såvel de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger som i psykiatrien. Det vurderes, at der er tale om en konfliktoptrappende metode, der kræver et stærkere fundament og vidensgrundlag.

Socialpædagogerne har anført, at forslaget om kropsscannere og narkohunde gælder for den samlede sygehuspsykiatri og bør enten tages ud af forslaget, droppes helt

eller som minimum behandles i en separat proces. Desuden er det anført, at forslaget går i en forkert retning i forhold til at etablere et trygt, tillidsfuldt og fagligt stærkt behandlingsmiljø.

Ergoterapeutforeningen har anført, at det er positivt, at kritikken omkring brugen af tvang er blevet taget til efterretning. Samtidig er det anført, at muligheden for brug af kropsscannere og hunde vurderes som bekymrende, idet det vil skabe unødigt mistillid mellem patienter og medarbejdere.

LOS har anført kritik af, at beslutningen om tilbageholdelse træffes på baggrund af visitationsforummets seneste indstilling samt ledelsens aktuelle vurdering af patienten. Det kritiseres i den forbindelse, at visitationsforummets seneste indstilling kan være adskillige måneder gammel. LOS har desuden ønsket bekræftet, at ledelsen ved tvivlsspørgsmål ikke har belæg for at tilbageholde patienten.

Det Ethiske Råd har anført, at mindretallet af medlemmer, som bakker op om de nye afdelinger samtidig vurderer, at det er centralt, at der sikres et positivt miljø, hvor tvangsbeføjelserne bruges efter absolut mindste middels princip.

Institut for Menneskerettigheder har anført, at reglerne om brug af kropsscannere og narkohunde er uklare, og det anbefales, at der ikke indføres adgang til brug af kropsscannere og narkohunde på det foreliggende grundlag. Det vurderes, at adgangen til at undersøge besøgende til psykiatriske afdelinger er en nyskabelse, og der rejses kritik af, at der ikke i lovforslaget er redegjort for, hvorfor det er nødvendigt at indføre disse kontrolmekanismer over for besøgende. Det bemærkes, at afvisning af nære pårørende vil kunne udgøre et indgreb i retten til familieliv. På samme vis vurderes det, at patientens samtykke ikke vil være frivilligt, da lovudkastet lægger op til, at hvis patienten ikke samtykker, vil der kunne iværksættes kropsvisitation eller undersøgelse af patient stue eller ejendele. Instituttet anbefaler, at der ikke indføres adgang til brug af narkohundeundersøgelser af besøgende eller patienter, forinden det er undersøgt, om indgrebene vil være egnede og nødvendige til at forhindre indførelse af stoffer. Såfremt der indføres mulighed for brug af narkohunde, anbefaler instituttet, at der i bemærkningerne redegøres for, hvad de retlige konsekvenser af, at en narkohund markerer for stofbesiddelse, skal være.

For så vidt angår kritikken af de magtbeføjelser, der er knyttet til de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at der på de særlige pladser, der er beskrevet med det justerede lovforslag udelukkende kan anvendes tvangsbeføjelser, når psykiatrilovens betingelser er opfyldt..

Derudover skal det bemærkes, at såfremt patientens tilstand forværres, og det, på baggrund af en lægefaglig vurdering, vurderes, at patienten har en behandlingskrævende lidelse, der kræver flytning/indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, skal patienten henvises til en almindelig psykiatrisk afdeling efter almindelig henvisningspraksis i sundhedsvæsenet.

For så vidt angår spørgsmålet om tvungen misbrugsbehandling, kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at patienter alene kan visiteres hertil med samtykke.

2.16. Egenbetaling – 1. høringsrunde

KL har anført, at der bør være øget klarhed om reglerne for egenbetalingen, samt at lovforslaget anvender terminologien fra den sociale lovgivning.

Danske Regioner har anført, at huslejebestemmelserne følger reglerne for betaling for botilbud. Her friholdes beboeren for betaling af boligudgifter, hvis pågældende har fastholdt en egen bolig under opholdet. Det foreslås desuden, at fastsættelsen af egenbetalingen følger de nuværende regler i serviceloven.

Bedre Psykiatri har anført, at det ikke vil være muligt for patienter, der er indskrevet på afdelingerne at fraflytte afdelingerne, såfremt deres hidtidige bolig er opsagt. Hvis patientens egen bolig ikke opretholdes sideløbende med indskrivning, vil vedkommende være afskåret fra straks at forlade afdelingen og flytte hjem i sin egen bolig. Det er desuden anført, at opkrævning af husleje er et brud på princippet om, at behandling i sundhedsvæsenet er gratis.

Psykiatrifonden har anført, at der er tale om skjult/indirekte tvang, idet målgruppen ikke kan overskue konsekvenserne af en frivillig placering, herunder opgivelse af bolig mv.

Rådet for Socialt Udsatte har anført, at det er uklart, om anbringelse på afdelingen betyder, at man mister en evt. plads på et andet og mere længerevarende botilbud, hvilket i givet fald ville være meget vidtgående, idet man ifølge lovforslaget også kan udsluses fra afdelingen uden samtykke.

Danske Handicaporganisationer har anført, at patienter med ophold på afdelingerne ikke bør betale for kost og logi, da man dermed bryder med princippet om, at det er gratis at blive indlagt med det formål at modtage sundhedsmæssig behandling.

Ergoterapeutforeningen har anført, at det ikke fremgår af lovforslaget, hvad der vil ske med en patients bolig under en tvangsindlæggelse. Hvis der er tale om en tvangsindlæggelse, bør borgerens bolig opretholdes, mens borgeren er indlagt.

Dansk Sygeplejeråd har anført, at det er meget indgribende, at patienten ved indskrivning opgiver sit tidligere botilbud, da det dermed reelt ikke vil være muligt at fraflytte afdelingen, såfremt patienten ombestemmer sig. Det synes samtidig at være i strid med formålet om et midlertidigt tilbud.

FOA har anført, at det er problematisk, at personer, der betragtes som patienter i regionsregi, underlægges betaling. Samtidig er det uklart, om personer, der indlægges, mister/fraflytter sin bolig i botilbuddet.

Socialpædagogerne har anført, at det er problematisk, at borgere, der indskrives på afdelingerne, mister deres hidtidige bolig, og det anbefales, at denne præmis fjernes. Der efterlyses en grundig analyse af, om der ved frivilligt ophold på afdelingerne er tale om frivilligt ophold i juridisk eller praktisk forstand – også i lyset af spørgsmålet om, hvorvidt indskrevne får opsagt deres bolig under opholdet.

FSD har anført, at det er bekymrende, hvis man skal holde en plads på et botilbud ledig for de borgere, som kommer fra eksisterende socialpsykiatriske botilbud, og som opholder sig midlertidigt på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, idet det vil indebære en merudgift for kommunen. Det er uklart, om kommunen kan opsigte et botilbud efter serviceloven eller efter lov om almene boliger ved en tvangsflytning. Dette bør tydeliggøres evt. med en klar hjemmel i loven.

Etisk Råd har anført, at afkrævning af egenbetaling udgør en uhensigtsmæssig forskelsbehandling i forhold til patienter generelt, herunder særligt, hvis patienten er indskrevet mod sin vilje.

2.17. Egenbetaling – 2. høringsrunde

KL har anført, at det anbefales at lade egenbetalingsreglerne for denne type tilbud være de samme for § 107-tilbud, der ligeledes er et midlertidigt tilbud.

Danske Regioner har anført forslag om, at egenbetalingen fastsættes af driftsherren, og at beslutning om at friholde en patient for egenbetaling træffes af kommunen.

SIND har, ligesom i 1. høringsrunde, anført, at alle tanker om brugerbetaling i sundhedsvæsenet bør manes i jorden.

LAP har, ligesom i 1. høringsrunde, anført, at brugerbetaling er i strid med kutymen for lægefaglig hjælp.

Bedre Psykiatri har, ligesom i 1. høringsrunde, rejst kritik af, at de fleste beboere skal betale husleje under deres ophold, idet de nye afdelinger hører til i det regionale sundhedsvæsen og dermed bryder med princippet om, at behandling i sundhedsvæsenet er gratis.

Danske Handicaporganisationer har, ligesom i 1. høringsrunde, anført, at det vurderes at egenbetalingen er et brud på princippet om, at det i Danmark er gratis for patienter at blive indlagt med henblik på behandling.

FOA har, ligesom i 1. høringsrunde, anført, at det er et brud på de grundlæggende principper i sundhedsvæsenet, at patienter underlægges betaling, især når det tages i betragtning, at personer kan tvinges til at tage ophold uden domfældelse.

Hertil kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at ophold på en af de særlige pladser, der er beskrevet i det reviderede lovforslag kan sidestilles med ophold i behandlingspsykiatrien, hvorfor der heller ikke opkræves egenbetaling.

2.18. Opsigelse af tidligere botilbud – 2. høringsrunde

KL har anført, at det bør præciseres i lovforslaget, at for de borgere, der visiteres til de socialpsykiatriske afdelinger, kan deres nuværende botilbud opsiges, uanset om der er tale om en visitation med eller uden samtykke.

Danske Regioner har anført, at det er uklart, hvem der afholder udgifter ved flytning af møbler samt evt. istandsættelse af en lejebolig.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering har anført, at det bør fremgå entydigt, at indskrivningen på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling ikke medfører, at borgeren mister egen bolig inkl. botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108 og ikke påfører borgeren merudgifter.

FOA har anført, at det fremstår uklart, om indskrevne patienter mister deres bolig under opholdet.

Dansk Sygeplejeråd har anført, at opgivelse af patientens tidligere botilbud kan betages som frihedsberøvelse og vil medvirke til at skabe endnu mere usammenhængende forløb.

Dansk Socialrådgiverforening har anført, at man finder det positivt, at muligheden for opretholdelse af evt. hidtidige bolig ikke udelukkes af økonomiske årsager.

Socialpædagogerne opfordrer til, at det i forslaget ekspliciteres, at det ikke er en mulighed, at patienter mister deres botilbud ved indskrivning.

Hertil kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at muligheden for at opsig patientens botilbud under opholdet indgår som en del af den politiske aftale og dermed som en forudsætning for den økonomi, der ligger til grund for oprettelsen af de nye afdelinger. Lovhjemlen til at opsig patientens botilbud er beskrevet i lovforslaget om udvidelse af reglerne om optagelse i et bestemt botilbud uden samtykke, som indgår i den samlede politiske aftale om forebyggelse af vold på botilbud. Dette lovforslag er udarbejdet af Børne- og Socialministeriet parallelt med lovforslaget om oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Samtidig kan det oplyses, at det fremgår af lovforslaget, at handlekommunen ved afslutningen af patientens ophold skal sikre overgangen og vurdere patientens støttebehov, herunder evt. behov for ophold på et botilbud efter serviceloven – i samarbejde med ledelsen af afdelingen, patienten og evt. netværkspersoner. Hermed er det udtrykkelig fastsat, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune er ansvarlig for den videre indsats, men den rehabiliterende afdeling inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtede til at deltage heri.

2.19. Samlet plan og udslusning – 1. høringsrunde

KL har anført, at det er uklart, hvordan kommunen skal sikre fælles koordinering af én samlet plan for borgeren.

Danske Regioner har anført, at der bør suppleres med en bestemmelse om, hvad handlekommunen vurderer, at den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal arbejde med under indlæggelsen. Der bør desuden udformes en konkret plan for det videre forløb efter udslusning.

Psykiatrifonden har anført, at det skønnes at være optimistisk at anvende midlertidige tilbud til målgruppen, da det kræver varig og intensiv opfølgning efter tilbageflytning til egen bolig/socialpsykiatrisk botilbud.

2.20. Samlet plan og udslusning – 2. høringsrunde

KL har anført, at kommunerne ikke har redskaber til at sikre alle parter aktive bidrag til en reel koordinering. **KL** opfordrer desuden til, at det indføres i bemærkningerne til lovforslaget, at regionerne generelt i arbejdet med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner bør inddrage handlekommunen så tidligt som muligt i processen, så kommunerne får bedre mulighed for at stå klar med det rette tilbud til borgeren i forbindelse med en udskrivning.

Danske Regioner har anført, at der bør indsættes en passende maksimal tidsperiode for et udslusningsforløb, som skal fastsættes under hensyn til eksempelvis kommende tvangsflytteregler, og at borgeren skal tilbage til en eventuel nuværende bolig/botilbud. Danske Regioner foreslår desuden, at det skrives ind i lovforslaget, at alle ørige relevante samarbejdsparter, herunder behandlingspsykiatrien og misbrugsbehandling er forpligtede til at samarbejde om den videre indsats.

LOS har opfordret til, at ledelsen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i samarbejde med kommunalbestyrelsen sikrer en helhedsorienteret udslusningsplan og dernæst handleplan, hvor man har fokus på patientens videre forløb.

Hertil kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at der i bemærkningerne til det reviderede lovforslag er henvist til gældende ret vedrørende udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Det fremgår således, at visse patienter, som er alvorligt sindslidende med tunge psykiatriske og sociale problemer, kan tænkes ikke at ville medvirke til indgåel-

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

Sundheds- og Ældreministeriet kan desuden oplyse, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune er ansvarlig for den videre indsats, men afdelingen skal inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtede til at deltage her.

Desuden kan det oplyses, at der i det reviderede lovforslag er skrevet ind, at øvrige samarbejdsparter inddrages tæt i kommunalbestyrelsens proces med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtede til at deltage her. Hermed sigtes mod f.eks. samarbejdsparter fra behandlingspsykiatrien og misbrugsbehandlingen.

Hertil kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune er ansvarlig for den videre indsats, men afdelingen, som patienten udsluses fra, skal inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtede til at deltage her.

Desuden kan det oplyses, at der i det reviderede lovforslag er skrevet ind, at øvrige samarbejdsparter inddrages tæt i kommunalbestyrelsens proces med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtede til at deltage her. Hermed sigtes mod f.eks. samarbejdsparter fra behandlingspsykiatrien og misbrugsbehandlingen.

2.21. Klageadgang – 1. høringsrunde

KL har anført, at de anbefaler, at klage over afslag på indskrivning samt afgørelse om udslusning skal indbringes for Det Psykiatriske Patientklagenævn og ikke for Ankestyrelsen som beskrevet i lovforslaget.

Danske Regioner har anført, at klager over afslag på indskrivning og udslusning skal behandles af Det Psykiatriske Patientklagenævn. Klager over åbning og kontrol af post mv. bør påklages til regionsrådet som den ansvarlige myndighed.

Bedre Psykiatri har anført, at der bør være mulighed for prøvelse efter grundlovens § 71, hvis der er tale om en tvangstilbageholdelse, der er foretaget, uden at der er truffet behørig afgørelser herom. Det gælder i de tilfælde, hvor et ophold opleves som tvungent af patienten, som myndighederne ikke har defineret som tvangsindskrivning.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering har anført, at klageadgangen fremstår udviklet.

LAP har anført, at den knudrede klagevej betyder, at den reelle retssikkerhed tilsidesættes, og at der bør være opsættende virkning på enhver behandlingsindsats, som ikke umiddelbart vil kunne ændres med tilbagevirkende kraft. Det bemærkes desuden, at prøvelse efter grundlovens § 71 må dække alle patienter, der er indlagt på afdelingen, og at alle patienter skal sikres adgang til § 71 tilsynet.

Lægeforeningen/Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at klageadgangene er komplicerede.

Dansk Socialrådgiverforening har anført, at der er uklarhed omkring borgerens klageadgang og muligheder for domstolsprøvelse.

Dansk Sygeplejeråd har anført, at der bør gives adgang til domstolsprøvelse i de tilfælde, hvor en patient oplever opholdet som tvunget.

Socialpædagogerne har anført, at det anses for stærkt problematisk, at patienter, der oplever opholdet på afdelingen som tvunget, ikke har ret til at få prøvet opholdet ved domstolene.

FOA foreslår, at klageadgang, frister mv. anskueliggøres i form af en skematisk oversigt.

FSD har anført, at kommunerne ikke kan behandle klager over beslutninger truffet af en regionalt ansat afdelingsleder i et regionalt drevet tilbud.

Etisk Råd har anført, at et mindretal af medlemmerne bemærker, at retssikkerhedsgarantierne, herunder klagemuligheder for patienterne, er stort set identiske med de nuværende regler inden for psykiatrien, hvorfor patienternes retssikkerhed vurderes at være tilstrækkelig sikret. Der er samtidig en efterlysning af en beskrivelse af, hvordan Patienterstatningsordningen skal finde anvendelse ved eventuelle skader på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

2.22. Klageadgang – 2. høringsrunde

Lægeforeningen sammen med Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at mulighederne for klage er svære at overskue for patienterne og udfordrer dermed deres retssikkerhed.

FOA har anført, at de er tilfredse med, at klageadgange mv. er anskueliggjort i et skema.

FSD har bemærket, at foreningen med tilfredshed har bemærket, at det i det reviderede lovforslag nu fremgår, at klager over åbning og kontrol og post mv. nu rettes til regionsrådet i stedet for som tidligere til kommunerne.

LOS har anført, at klager fra patienter, der har samtykket til opholdet, bør have opsættende virkning for at sikre patienternes retssikkerhed. Det er desuden anført, at de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger indebærer adskillige myndigheders ansvarsområder og dermed klageinstanser, hvilket kan skabe forvirring omkring borgerens rettigheder.

Hertil kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at klageadgangen er forenklet i det reviderede lovforslag om oprettelse af særlige pladser i psykiatrien, således at klager over afslag på indskrivning samt afgørelser om udslusning af patienten kan indbringes for Ankestyrelsen. For så vidt angår klagemuligheder i øvrigt gælder de almindelige bestemmelser i psykiatriloven.

2.23. Patientrådgivere – 1. høringsrunde

SIND har anført, at mennesker med bistandsværge risikerer at blive ladet i stikken, idet lovforslaget beskriver, at borgere med en bistandsværge ikke skal have en patientrådgiver.

Danske Handicaporganisationer har anført, at patientrådgivere bør bistå med alle former for klager, herunder også klage over foranstaltninger som f.eks. åbning af post, ligesom patienter med bistandsværge også bør have krav på at få en patientrådgiver.

Lægeforeningen/Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at de komplicerede klageadgange ikke nødvendigvis løses via adgangen til en patientrådgiver. Derudover under-

streges behovet for, at patientrådgiverne er tilstrækkeligt uddannede og er uafhængig af ledelsen på afdelingerne.

Dansk Socialrådgiverforening har anført, at de er positive over for garantien om tildeling af en patientrådgiver, men det bør tydeliggøres, at patientrådgiveren skal være uafhængig af ledelsen på afdelingen, samt at patienten er tilstrækkelig uddannet. Ligeledes skal det sikres, at patientrådgiveren kan støtte borgeren i at kræve domstolsprøvelse af sager, hvor patienten føler sig frihedsberøvet, selv om myndighederne har klassificeret indgrebet som 'frivilligt'.

2.24. Patientrådgivere – 2. høringsrunde

Danske Regioner har anført, at det må forventes, at en stor del af borgere på de nye afdelinger skal beskikkes en patientrådgiver, hvilket kan betyde et stort ressourceforbrug. Derudover er det anført, at det bør præciseres, at patientrådgiveren skal besøge patienten løbende.

SIND har med glæde noteret, at borgere med bistandsværge med det reviderede lovfor-slag skal beskikkes en patientrådgiver.

Danske Handicaporganisationer har, ligesom i 1. høringsrunde, anført, at patientrådgivere bør kunne bistå med alle former for klager, uanset hvem klagen skal stiles til.

Lægeforeningen sammen med Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at det er vigtigt, at patientrådgiveren er tilstrækkelig uddannet og er uafhængig af ledelsen på de socialpsyki-atriske afdelinger.

Hertil kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at adgangen til patientrådgivere følger de almindelige bestemmelser i psykiatriloven.

2.25. Videregivelse af oplysninger – 1. høringsrunde

Lægeforeningen/Dansk Psykiatrisk Selskab har anført, at der i forbindelse med videregivelse af oplysninger bør indføres en pligt til, at der først forsøges indhentet samtykke fra patienten.

Etisk Råd har anført, at flertallet vurderer, at den vide adgang til deling af informationer om patienter kan have konsekvenser for tillidsforholdet mellem patienter og behandle-re/myndigheder.

2.26. Videregivelse af oplysninger – 2. høringsrunde

Danske Regioner har anført, at der i lovforslaget bør tages højde for, hvordan indhentning af patientens samtykke skal foregå, og hvad der sker, hvis patienten ikke samtykker til vur-deringen.

Dansk Sygeplejeråd har anført, at der i lovforslaget beskrives en alt for vidtgående pligt til at videregive oplysninger om patienterne, og at det indebærer en risiko for, at sundheds-personer tilsidesætter den tillid, der er opbygget via en årelang og livsvigtig relation til de-res patienter.

Hertil kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at bestemmelserne om videregivelse af oplysninger er begrundet i ønsket om at kunne tilbyde en helhedsorienteret indsats til de patienter, der visiteres til afdelingerne. Forinden videregivelse skal patientens samtykke dog først forsøges indhentet. Det forudsættes desuden, at der kun indhentes og videregives relevante oplysninger, der ikke omfatter mere, end hvad der kræves til opfyldelse af formålet dvs. en vurdering af, om patienten skal visiteres til en af de særlige

pladser. Det forudsættes også, at oplysningerne ikke efterfølgende bruges til andre formål.

2.27. Indberetning af oplysninger om tvang

KL har anført, at der årligt bør ske en opfølgning på de indskrevne borgere med henblik på et samlet overblik over, hvor de kommer fra, deres progression samt udviklingen i udskrivninger og antal pladser på de psykiatriske afdelinger.

Danske Regioner har anført, at al registrering, afrapportering mv. af tvang bør samles i Sundhedsdatastyrelsen.

Hertil kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at indberetning om oplysninger om tvang følger de almindelige regler i psykiatriloven. .

2.28. Tilsyn – 1. høringsrunde

KL bakker op om, at socialtilsynene fører det driftsorienterede tilsyn, idet det giver kommunerne adgang til viden om, hvad der foregår på afdelingerne. Men ordningen forudsætter et kompetenceløft og tilførsel af midler til socialtilsynene.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering har anført, at det er opsigtsvækkende, at de sociale tilsyn skal føre tilsyn med afdelinger, der er forankret i psykiatriloven.

2.29. Tilsyn – 2. høringsrunde

LOS har anført, at det er vigtigt at sikre, at tilsynsforpligtelsen på afdelingerne er præciseret i forhold til ansvarsområder og arbejdsopgaver.

Hertil kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at de særlige pladser etableres som særlige pladser i regionalt regi, hvorfor tilsynet følger de regler, der er gældende for en almindelig psykiatriske afdeling.

2.30. Økonomi – 1. høringsrunde

KL har anført, at det er en forudsætning for den økonomi, der er lagt op til, at de nye tilbud ikke bruges som erstatning for egentlige behandlingstilbud i den regionale psykiatri. Det bemærkes, at det er afgørende, at forslaget suppleres af en økonomisk model, der sikrer incitamenter til effektiv drift samt modvirker en eventuel opgaveglidning. Der skal sikres en vis budgetsikkerhed, så kommunerne ikke udsættes for merudgifter, f.eks. som følge af øget aktivitet eller dobbeltudgifter til borgeren i de tilfælde, hvor borgeren i forvejen har en plads i et socialt tilbud. Der efterlyses en præcisering af, hvordan dimensioneringen af pladser skal foregå.

Danske Regioner har anført, at de fysiske rammer skal understøtte voldsforebyggelse og mindre tvang. Når pladserne skal etableres i eksisterende byggeri, hvilket er nødvendigt for, at de kan stå klar i 2018, kræver det et større renoverings- og ombygningsbehov. Der vil være behov for bygningsmæssige tilpasninger i form af flugtveje, etablering af bad/toiletforhold, etablering af faciliteter til aktivitetstiltag osv. De afsatte anlægsmidler i 2017 er utilstrækkelige hertil, ligesom der kan være behov for nybyggeri. Det forudsættes, at der som minimum fastlægges 150 pladser i regi af rammeaftalerne, og at pladserne påtænkes fordelt efter bloktilskudsnøglen. Der er desuden anført, at der vil være driftsmæssige etableringsomkostninger til afdelingerne allerede i 2017, f.eks. i forbindelse med ansættelse af personale i 2. halvår af 2017. Der mangler en afklaring af mulighederne for at afholde udgifter til opstart, før patienterne flytter ind fra 1. januar 2018. Det er anført, at det bør fremgå af lovforslaget, om beslutninger om skærmning udløser tilførsel af ressourcer fra den særlige pulje. Det foreslås, at puljen fordeles decentralt med et krav om doku-

mentation for forbrug. Desuden bør det afklares, hvad der sker, hvis puljen er opbrugt inden årets udgang.

Bedre Psykiatri har anført, at de fysiske rammer har betydning for forekomsten af vold og trusler.

LAP har anført, at pladsen er dyrere end en plads på en psykiatrisk afdeling, og at der med lovforslaget pålægges kommuner og regioner ekstraudgifter, som vil medføre forringelser på eksisterende botilbud og på de psykiatriske afdelinger.

SIND har anført, at der bør afsættes midler til efteruddannelse af bl.a. SINDs medlemmer af patientklagenævnet/ankenævnet, så de kan blive klædt på til at arbejde med de nye sagstyper, der er afledt af de nye afdelinger.

Dansk Psykologforening har anført, at det er af afgørende betydning, at de enkelte afdelinger får tilført ressourcer, som tillader differentierede behandlingsmuligheder, der kan modsvare patienternes differentierede behov og derved forebygge anvendelsen af tvang.

Ergoterapeutforeningen har anført, at de fysiske rammer af afgørende for, at der kan arbejdes rehabiliterende og nedbringe brugen af tvang.

Socialpædagogerne har anført, at de fysiske rammer og indretning skal understøtte og imødekomme målsætningen om at forebygge vold, mindske tvang samt understøtte de indskrevnes sikkerhed og rehabilitering. Det er desuden anført, at man er betænkelig ved kravet om, at afdelingerne skal etableres i eksisterende kapacitet, hvilket vanskeliggør muligheden for at anvende eksisterende viden om, hvordan tvang kan nedbringes. Der er i aftalens økonomiske tilskud til fysiske tilpasninger ikke taget tilstrækkelig højde for indretningens betydning.

Dansk Sygeplejeråd har anført, at de 2 mio. kr., der er afsat i 2018 til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse ikke er tilstrækkelige. Det er desuden anført, at det er vanskeligt at se, at der inden for de afsatte midler, er muligt at sikre såvel flugtveje og alarmsystemer foruden lyse og venlige rammer med tilstrækkelig plads, hvilket har betydning for forebyggelse af vold.

Dansk Erhverv har anført, at der ikke er belæg for at konkludere, at forslaget ikke har konsekvenser for erhvervslivet, idet der også er mange private og selvejende virksomheder, som leverer højt specialiserede pladser til socialpsykiatrien.

Selveje Danmark har anført, at der ikke er belæg for at konkludere, at lovforslaget ikke har konsekvenser for erhvervslivet, da der er et stort antal selvejende organisationer, der leverer højt specialiserede pladser til socialpsykiatrien.

FSD anfægter takstmodellen, hvor kommunerne skal finansiere 80 pct. af de forudsatte omkostninger, idet der er tale om borgere, for hvem forsyningsansvaret hidtil har været delt mellem kommune og region. Derudover er det anført, at det er uklart, hvordan der sker en løbende kapacitetsjustering, og hvordan finansieringen skal være i opstartsperioden. FSD har tillige anført, at det bør beskrives i lovforslaget, at den tidligere opholdskommune bevarer pligten til at yde hjælp samt betalingsforpligtelsen efter retssikkerhedsloven.

2.31. Økonomi – 2. høringsrunde

KL tager forbehold for de økonomiske konsekvenser af forslaget.

Danske Regioner har anført, at lovforslaget ikke beskriver, hvordan og i hvilket omfang beslutning om personlig skærmning udløser tilførsel af ressourcer fra skærmningspuljen.

FSD har bemærket, at foreningen har vanskeligt ved at se, hvorfor kommunerne skal finansiere 80 pct. af de forudsatte omkostninger, når der er tale om borgere, for hvem forsyningsansvaret hidtil har været delt mellem kommune og region. Derudover finder foreningen det uklart, hvordan det sikres, at der sker en løbende kapacitetsjustering, og hvordan finansieringen skal være i opstartsperioden. Foreningen frygter desuden, at der vil være behov for at holde pladser på botilbud ledige for borgere, der opholder sig midlertidigt på afdelingen, og som ikke længere opfylder betingelserne for visitation.

For så vidt angår kapacitetsjusteringen kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at dimensioneringen af pladser skal ske i regi af den sociale rammeaftale, der indgås mellem kommunerne og regionen.

For så vidt angår det økonomiske grundlag for lovforslaget kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at finansieringen af de nye afdelinger er fastsat i den politiske aftale.