



## HØRINGSSVAR

08-11-17

EMN-2017-03060

1097231

Mette Bay Skov

Svar på høring over bekendtgørelse om en samlet plan for patienter indlagt på særlige pladser på psykiatrisk afdeling

Danske Regioner har den 11. oktober 2017 modtaget Sundheds- og Ældreministeriets høring over bekendtgørelse om en samlet plan for patienter indlagt på særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Det følgende er Danske Regioners høringssvar.

### *Overordnede bemærkninger*

Danske Regioner finder den overordnede målsætning om en samlet plan for hver enkelt patient positiv. Det er vigtigt at sikre, at den behandlings- og rehabiliteringsindsats, som den enkelte patient tilbydes, er helhedsorienteret og tilpasset patientens situation og behov. Derudover er det positivt, at en samlet plan for patienten kan bidrage til at koordinere og kvalificere behandlings- rehabiliteringsindsatser og dermed bidrage til bedre sammenhæng i den enkelte patients forløb.

Vi vil imidlertid gøre opmærksom på, at den samlede plan bør indeholde klare aftaler om kontaktpersoner hos samarbejdsaktører, herunder kommune, behandlingspsykiatri og almen praksis. I forhold til behandlingspsykiatrien vil det være afgørende, at der er klare aftaler om f.eks., hvordan det kommunale botilbuds personale skal handle på eventuelle skift i patientens behandlingsbehov, adfærd mv. Derudover vil det være afgørende, at der er klare aftaler om, hvordan det sikres, at der - ved behov - kan ske indlæggelse i den almene behandlingspsykiatri med henblik på at sikre hurtige og aftalte muligheder for reaktion ved væsentlig forværring af patientens situation.

Den samlede plan kan med fordel udarbejdes med udgangspunkt i konceptet for de koordinerende indsatsplaner, der allerede indeholder sociale og sundhedsmæssige indsatsplaner. Planen bør så vidt muligt være elektronisk.

Derudover vil vi gerne gøre opmærksom på, at det med fordel kan fastsættes i bekendtgørelsen, at der skal udleveres en kopi af den samlede plan til patienten. Det kan beskrives på samme måde, som udlevering af psykiatrisk behandlingsplan, hvor det i psykiatriloven er fastsat, at en kopi af behandlingsplanen skal udleveres til patienten, medmindre denne frabeder sig dette.

I bekendtgørelsen er der anvendt en anden opstilling end normalt til angivelse af stykker i de enkelte paragraffer. Det anbefales, at dette tilrettes vanlig opstilling af hensyn til mulighed for at kunne henvise præcist til bekendtgørelsen. Det første afsnit "Formålet med den samlede plan" bør være §1 og det som i bekendtgørelsens paragraffer kaldes stk. 1 bør være stk. 2 osv.

#### *Konkrete bemærkninger*

#### §2 (Ansvaret)

Der er en diskrepans mellem §2, stk. 2, hvor der tales om udslusning og samtidig henvises til §3, stk. 2, hvor der tales om udskrivning. Begrebet udslusning er væsentligt bredere end udskrivningsbegrebet.

Samtidig savnes der en mere præcis beskrivelse af overlægens kompetence til at tage stilling til, hvor langt et forløb skal være, herunder om det bør afsluttes før planlagt, fordi patienten f.eks. ikke kan eller vil samarbejde om den rehabiliterende indsats.

#### §3 (Tidspunkt for udarbejdelse af den samlede plan)

Den samlede plan skal ifølge §3 foreligge fire dage efter indlæggelsens påbegyndelse, og den skal ifølge §5 indeholde elementer fra behandlingsplanen (punkt 2). Derfor finder vi det ikke hensigtsmæssigt, at den samlede plan skal foreligge *før* behandlingsplanen, der skal foreligge inden for syv dage. Da der er tale om en længerevarende indlæggelse, hvor der i den samlede plan skal tages højde for en hel række andre planer, vil det være hensigtsmæssigt, at der er tid til at få indarbejdet alle relevante elementer fra de forskellige planer.

På den baggrund vil vi foreslå, at den samlede plan foreligger senest 10 hverdage efter indlæggelsens påbegyndelse, men at arbejdet med planen skal være påbegyndt senest fire hverdage efter indlæggelse ved et koordinationsmøde mellem region, kommune, kriminalforsorg og andre relevante aktører.

#### §4 (Videregivelse af informationer)

Her fastsættes det, at det er ledelsen for de særlige pladser, som skal videregive oplysninger om patienten. Det skal bemærkes, at beslutningskompetencen vedrørende videregivelse af fortrolige helbredsoplysninger fra patientjournalen normalt ligger ved den relevante læge/sundhedsperson, hvilket tilsvarende bør fastsættes i denne sammenhæng.

#### §6 (Indholdet i den samlede plan)

Generelt i bekendtgørelsen anvendes betegnelsen "patient", men i §6 (punkt 5) står der "borger". Dette bør ændres til patient, så der er entydighed.

I §6 (punkt 10) vedrørende overvejelse om patientens videre forløb efter ophold på afdelingen kan det med fordel tilføjes, at det bør fremgå af indholdet i planen, hvordan den opfølgende indsats sikres, og hvordan udskrivning fra den særlige plads skal ske, såfremt at patienten selv vælger at forlade den særlige plads.

I forlængelse af §6 (punkt 12) om kontaktoplysninger kan det med fordel tilføjes, at der skal angives oplysninger om patientens holdning og samtykke til inddragelse af pårørende.

#### §6, stk. 1 (Indholdet i den samlede plan)

Sådan som § 6, stk. 1, er formuleret, synes det forudsat, at revurderingen som udgangspunkt først sker efter en periode på 6 måneder, samt at der ved visitation aktivt skal tages stilling til, om revurderingen skal ske før de 6 måneder, og i så fald skal det fremgå af den samlede plan.

Vi vurderer imidlertid ikke, at dette er helt i overensstemmelse med § 42 d, stk. 1, i lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Heraf fremgår følgende:

"§42 d

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

I §42d er det således forudsat, at visitationsforummet skal foretage en revurdering ved behov og som minimum efter 6 måneder. Hertil bemærkes også, at det ifølge bemærkningerne til loven er forudsat, at opholdet er midlertidigt med en varighed på ca. 3-6 måneder.

Det er afgørende, at det løbende er den lægefaglige vurdering, der er afgørende for, hvorvidt patienten fortsat er inden for målgruppen og opfylder kriterierne for indlæggelse på særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Revurderingen efter behov er således vigtigt at fastholde.

Det bør, på den baggrund præciseres i bekendtgørelsen, at der løbende sker en revurdering af patienten og ikke som udgangspunkt først efter 6 måneder.